37788/B

H.I.P

9

MÉLANGES

DE

CHIRURGIE ET MÉDECINE.

Pour reculer les bornes d'une science aussi vaste que celle de l'art de guérir, il faut que l'homme qui s'en occupe se borne à traiter quelques sujets qui lui laissent la liberté de se livrer à son génie. Occupé de son objet, il rapporte des observations toujours vraies, et quelquefois profondes. Il aime à dire, j'ai vu telle cause et tel effet : « son amour-propre se satisfait, » d'en déduire des conséquences ; et le désir qu'il a » de se montrer penseur ingénieux le conduit souvent » à bien penser. »

53350

MÉLANGES

DE

CHIRURGIE ET MÉDECINE;

PAR MOTHE,

ANCIEN CHIRURGIEN DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON,
MEMBRE DU CI-DEVANT COLLÉGE DE CHIRURGIE,
ET MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE.

PARIS,

LE NORMANT, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,
RUE DE SEINE, N°. 8.

1812.

D. Luigi Lanzarini

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL

Au commencement du mois de mai 1808, je fus à Paris pour soumettre les manuscrits de cet ouvrage à M. *Sabatier*.

Le 15 juin 1809, je lui adressai l'épître dédicatoire; il m'honora de la réponse suivante :

A Torez, près Lagny, ce 21 juin 1809.

Vous verrez par la date de cette lettre, Monsieur, que je ne suis pas chez moi. Quoique je n'aye pas toutes mes commodités pour écrire, je ne veux pas différer à répondre à la lettre infiniment obligeante dont vous m'avez honoré. Je suis extrêmement flatté que vous veuillez me dédier votre ouvrage ; un nom vraiment grand n'ajouteroit rien à sa valeur. Par conséquent le mien, qui n'est que celui d'un homme très ordinaire, ne peut lui donner du crédit. Vous me faites l'honneur de vouloir le mettre en tête de votre ouvrage : je dois l'accepter pour mon intérêt; car la bonne opinion que vous avez de moi ne peut certifier celle des autres. J'accepte également votre épître dédicatoire qui, quoiqu'extrêmement flatteuse, n'a cependant rien de fort exagéré. Je vous prie d'agréer les assurances de la considération distinguée avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre obéissant serviteur,

SABATIER.

La mort de cet homme célèbre n'a rien changé à mes desseins.

ÉPITRE DÉDICATOIRE.

A

MONSIEUR SABATIER,

CHIRURGIEN-CONSULTANT

DE SA MAJESTÉ L'EMPEREUR ET ROI;

CHIRURGIEN EN CHEF

A L'HOTEL IMPÉRIAL DES MILITAIRES INVALIDES;

MEMBRE DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

DE L'INSTITUT DE FRANCE, etc. etc.

MONSIEUR,

JE n'entreprendrai pas de faire l'éloge de vos vastes connoissances et de vos grands talens dans la médecine opératoire; je laisse ce soin à ceux qui, tenant

en main le burin de l'histoire, remplissent l'honorable tâche de faire connoître à la postérité ces hommes rares qui se sont rendus dignes de fixer son attention. Je me permets seulement de vous offrir les fruits de mes travaux : l'ouvrage, à la vérité, est peu digne de vous ; mais si vous en agréez l'hommage, le public l'accueillera avec quelque intérêt en faveur de l'approbation d'un grand homme qui, doublement illustre par ses écrits et par les services qu'il a rendus et qu'il rend encore à la science et à l'humanité, jouit, depuis plus de cinquante ans, de la plus haute considération et de la réputation la plus distinguée dans l'art si difficile et si périlleux de guérir.

Daignez agréer l'assurance des sentimens respectueux avec lesquels

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur,

Votre très humble serviteur,

MOTHE.

AVANT-PROPOS.

Je n'aurois jamais eu la pensée de livrer ce recueil à l'impression, sans les sollicitations de quelques amis auxquels j'avois communiqué plusieurs des Mémoires qu'il contient, pour les examiner et les juger sévèrement; espérant qu'à l'aide des réflexions qu'ils voudroient bien me transmettre, je pourrois y faire des changemens avantageux. Ils ont eu la bonté de me dire que je présentois des vues neuves sur presque toutes les matières que j'ai traitées: en cela, sans doute, leur amitié pour moi les a rendus trop indulgens; il me convient de restreindre de tels éloges; mais si je ne me trompe, en soumettant aux lumières et aux réflexions des gens de l'art, plus ins-

truits que moi, les faits que je vais exposer, j'aurai au moins l'avantage d'attirer leur attention sur des objets d'une haute importance, auxquels ils n'auroient peut-être jamais pensé; c'est par ces moyens que l'art se perfectionne, et qu'on parvient à en reculer les limites.

Plusieurs des pièces qui forment ce volume ont été présentées à des sociétés savantes : il y a un grand nombre d'années que le Mémoire sur les Pansemens fut envoyé à l'Académie royale de Chirurgie. On m'écrivit qu'il renfermoit des détails utiles et instructifs pour les jeunes praticiens, mais qu'on y avoit remarqué beaucoup trop de compilations. Cette observation m'a déterminé à élaguer plusieurs choses; néanmoins il en reste encore beaucoup qui appartiennent à autrui : c'est de quoi j'ai soin de prévenir mes lecteurs. Ma pratique n'ayant pas été assez fertile pour me fournir dans tous les

cas des exemples à joindre aux préceptes, j'ai été obligé d'emprunter plusieurs faits aux ouvrages des grands praticiens.

Au commencement de l'année 1785, j'envoyai aussi à l'Académie de Chirurgie le Mémoire sur la Luxation de l'humérus. Voici la réponse que me fit, le 22 octobre de la même année, M. le docteur Suë, deuxième commissaire de l'Académie pour les correspondances : « Votre Mémoire, » Monsieur, sur une nouvelle manière de réduire la luxation de l'humérus par cause externe, a fixé » l'attention de l'Académie royale » de Chirurgie. Elle applaudit aux » moyens simples que vous proposez, » et qui lui étoient connus ; quelque » mérite que l'Académie lui ait reconnu, elle croit que pour lui donner la préférence sur les autres, il » faut qu'une plus longue expérience » en confirme les avantages.

» L'Académie me charge de vous

» faire ses remercîmens, et vous en-
» gage de continuer à lui faire part
» du fruit de vos veilles. »

Le 4 novembre suivant, j'écrivis à M. Suë :

« Monsieur, je suis très flatté que
» mon Mémoire sur la Luxation de
» l'humérus ait pu fixer l'attention
» de l'Académie royale de Chirurgie,
» et bien plus encore qu'elle applau-
» disse aux moyens simples que j'ai
» proposés pour en faire la réduction.
» Vous ajoutez que ces moyens lui
» étoient connus; cela est possible;
» mais nous ignorons en province
» beaucoup de découvertes qui con-
» tribuent au progrès de l'art et au
» soulagement de l'humanité : ce sont
» des choses qui, malheureusement
» pour nous, ne sont connues que
» de ceux qui ont l'honneur de com-
» poser cette Compagnie savante;
» et tout chirurgien qui en est exclu
» ne peut savoir que ce qui devient
» public par la voie de l'impression.

» Comme j'ignorois, et que j'ignore
» encore si le procédé dont j'ai fait
» part à l'Académie se trouve dans
» quelque ouvrage ou Mémoire im-
» primé, je me flattois d'être le pre-
» mier qui l'eût mis en pratique et
» qui l'eût publié. Si je suis privé
» de cet avantage, je dois au moins
» avoir celui de partager l'honneur
» de la découverte avec quelque
» homme de mérite; je serois très
» empressé de le connoître. S'est-il
» borné au raisonnement, ou s'est-il
» appuyé sur des faits pour démon-
» trer à l'Académie l'avantage du pro-
» cédé simple que j'ai indiqué, et
» pour lui obtenir la préférence sur
» tous les autres moyens? Si le rai-
» sonnement a été seul, et qu'il ait
» paru insuffisant pour lui mériter un
» tel avantage, les observations que
» j'ai rapportées dans mon Mémoire
» sur trois luxations que j'ai réduites
» avec la plus grande facilité, et dont
» une avoit résisté à tous les moyens

» connus, doivent être d'un grand » poids dans la balance. Mais ce qui » doit surtout la faire pencher, c'est » l'approbation de l'Académie et des » expériences multipliées. Je l'ai re- » connu moi-même; et c'est pour cela » que j'ose prier l'Académie, et vous » en particulier, Monsieur, de pren- » dre en considération le moyen que » je propose, pour qu'il soit mis en » pratique. Si le succès répond à mes » espérances, vous exciterez mon » émulation, et vous obligerez celui » qui a l'honneur d'être, etc.

» *P.S.* Je prie très instamment M. Suë » de vouloir m'obliger, en m'appre- » nant si l'Académie connoissoit par » théorie ou par pratique mon pro- » cédé pour réduire la luxation de » l'humérus, et quel est celui qui lui » en avoit donné connoissance? » Je ne reçus point de réponse : ce si- lence en disoit assez. La pratique m'ayant fourni depuis cinq nou-

velles observations sur le même sujet, je les ai ajoutées au Mémoire.

La manière dont l'Académie en usa avec moi, m'avoit dégoûté de rien communiquer aux sociétés savantes. Malgré ma résolution, j'envoyai dans le courant du mois d'octobre 1804, à la Société de Médecine de Paris, le Mémoire sur le Croup ; je l'adressai à un des membres avec la lettre suivante :

« Monsieur, je prends la liberté » de vous envoyer une Dissertation » sur le Croup. Comme il m'a paru, » par tout ce qui a été écrit jusqu'à » ce jour sur cette maladie, qu'elle a » été peu connue, j'ai rassemblé quel- » ques faits que ma pratique m'a four- » nis, afin d'en faire connoître les » vrais caractères, et d'indiquer les » moyens curatoires. Mais une théo- » rie nouvelle, quoique fondée sur » l'observation, n'est pas à l'abri des » contradictions, surtout de la part » de ceux qui ont déjà écrit sur la

» même matière. On sait que, par » principe ou par esprit de système, » ou par préjugé, la plupart des » hommes tiennent aux opinions » qu'ils ont une fois adoptées. Par » conséquent, ce n'est pas à moi de » juger une question de cette impor- » tance. Je la soumets à votre savante » compagnie, et particulièrement à » vous, Monsieur, en vous priant » de m'aider de vos lumières, pour » éclaircir ce que je puis avoir laissé » de douteux dans la discussion. Vous » pourrez faire valoir ce que j'ai cru » devoir taire dans la crainte de heur- » ter presque tous ceux qui ont écrit » sur le Croup, et qui prétendent que » *cette maladie est produite par la for-* » *mation d'une membrane contre nature* » *dans la trachée-artère, ou, pour* » *mieux dire, une couche membrani-* » *forme, plus ou moins épaisse, avec des* » *mucosités et une matière purulente.* » Ce n'est, à mon avis, que la ma- » tière purulente qui est poussée des

» bronches dans la trachée-artère, » où elle s'épaissit par le séjour, et » forme cette espèce de membrane » qu'on a mal observée. Les détails » que j'ai donnés semblent l'expli- » quer; mais c'est à un tiers de tran- » cher la question, sans que personne » puisse être choqué. Au surplus, je » m'en rapporte à vos lumières et à » votre jugement pour faire ce que » vous croirez convenable.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

Depuis cette époque, l'extrait du mémoire de *Home* m'est tombé par hasard entre les mains : l'autopsie cadavérique qu'il a remarquée confirme mon opinion; j'ai inséré ses observations dans mon mémoire, et elles m'ont fourni toutes les données nécessaires pour juger la question. Heureux si j'ai dit la vérité! Les vues que j'expose pourront servir à ramener les opinions des hommes de l'art sur le vrai caractère de la maladie qui en est l'objet. Depuis l'envoi du

mémoire, la pratique m'a offert une nouvelle observation (1) ; ce qui m'a mis dans le cas d'y ajouter une nouvelle théorie.

J'ai rédigé les réflexions sur la luxation des muscles, après avoir entendu à la Société de Médecine de Lyon la lecture d'un mémoire envoyé par un de ses correspondans, et le rapport qui en fut fait (2). Ces réflexions sont accompagnées de quelques remarques sur la perversion du radius. Il y a trois faits qui confirment l'avantage d'un procédé simple que j'indique pour la replacer.

Le mémoire sur les grossesses extra-utérines ne doit être regardé que comme un essai, parce que cette

---

(1) Du fils Rigolet, obs. VI.

(2) Je les lus à la Société dans la séance suivante ; mais comme cet ouvrage avoit été fait à la hâte, je ne voulus pas laisser le manuscrit, parce que je me proposois d'y ajouter et y corriger beaucoup de choses. Il fut déposé ensuite à la Société, en 1810.

matière n'a été traitée que foiblement jusqu'à ce jour.

Dans le mémoire sur la tympanite, je me suis livré à un grand nombre de détails. J'ai analysé tout ce que les autres ont écrit sur cette maladie ; je l'ai présenté sous un point de vue qui est tout nouveau ; et, d'après le caractère propre que je lui ai assigné, j'ai démontré le cas où elle peut être curable par le secours de l'art.

Les observations sur une mole présentent des phénomènes curieux ; et dans celle sur le trismus, j'indique un traitement simple pour une maladie que l'on considère en général comme mortelle.

C'est aux gens de l'art que j'offre cet écrit ; s'ils y trouvent quelques vues utiles, ce sera un encouragement pour me faire mettre en œuvre quelques matériaux que j'ai recueillis, et pour donner une suite à cette production.

MÉMOIRE

SUR LES PANSEMENS.

MÉMOIRE

SUR LES PANSEMENS.

Les pansemens des plaies et des ulcères sont subordonnés à des règles qu'on ne peut apprendre que dans des hôpitaux, ou en travaillant sous de grands maîtres. Ces règles sont si éparses, si peu détaillées dans les ouvrages de chirurgie, et si peu démontrées dans les écoles, qu'il est impossible qu'un jeune chirurgien, quoique fort instruit sur la théorie de la médecine externe, ne soit embarrassé auprès d'un malade qui a besoin d'un pansement; il le fera mal, ou tout au moins fort gauchement. C'est cependant des pansemens que dépendent les guérisons plus ou moins promptes des plaies et des ulcères. Cet ouvrage didactique manquant à la chirurgie, je vais essayer d'en établir les principes, et d'en poser les bases d'après mon expérience et celle des grands prati-

ciens (1). Comme je ne peux offrir à ces derniers que peu de choses nouvelles, je dois annoncer que ce Mémoire est particulièrement destiné pour les jeunes chirurgiens sans expérience, afin de les diriger dans leur pratique.

Définition des Plaies.

On se sert du mot de plaie pour exprimer indifféremment toutes sortes de solutions de continuité, de quelque nature qu'elles soient, surtout celles qui sont sanglantes ou suppurantes; mais, à proprement parler, la plaie est une solution de continuité récente, sanglante, sans pourriture, faite aux parties molles et par cause externe; celle-ci commencera à régler notre conduite pour les pansemens, et elle nous mènera à ceux des ulcères.

Les plaies affectent indifféremment la tête, la poitrine, le bas-ventre, et les extrémités tant supérieures qu'inférieures.

Différence des Plaies.

Les plaies diffèrent entr'elles par leur cause,

(1) Je serai obligé de prendre beaucoup de faits dans leurs ouvrages, parce que ma pratique n'a pas été assez fertile pour me fournir les matériaux nécessaires, afin de joindre dans tous les cas l'exemple au précepte.

par leur dimension, par leur direction, par leur simplicité, par leur composition et leur complication. Les différences des plaies se tirent aussi des parties qu'elles affectent ; car les unes divisent les parties molles seulement, et les autres blessent en même-temps la peau, la graisse, les muscles, les tendons, les nerfs, les vaisseaux sanguins, les os, etc. Enfin, les différences des plaies se tirent encore par rapport aux différentes cavités du corps, puisqu'il y a des plaies pénétrantes et de non pénétrantes. Les plaies pénétrantes diffèrent par plusieurs circonstances; les unes sont avec lésion des parties contenues, d'épanchement avec issue des parties, avec étranglement des parties sorties, et les autres ne présentent point autant de complication.

Indication des Plaies.

L'intention générale qu'on doit avoir pour la guérison des plaies, c'est la réunion. Elle est même la seule que l'on puisse avoir, lorsque les plaies sont simples ; mais lorsqu'elles sont compliquées, il y a autant d'intentions particulières qu'il se trouve de causes de maladies, ou d'accidens qui entrent dans la complication. De sorte que, quoique la réunion

soit toujours indiquée, il ne faut cependant y travailler qu'après avoir détruit les maladies, les causes ou les accidens qui font cette complication.

Parmi les plaies qui sont simples, il y en a qui demandent immédiatement la réunion, et où il faut par conséquent éviter toute suppuration; d'autres qui sont avec déperdition de substance, qui exigent la reproduction des chairs qui ont été détruites, et où la suppuration est nécessaire. Ces deux indications, différentes pour la guérison des plaies, divisent mon mémoire en deux parties. Dans la première, j'exposerai les cas où les pansemens doivent empêcher la suppuration; et dans la seconde, je parlerai des pansemens des plaies et des ulcères où la suppuration est inévitable.

Les plaies qui demandent immédiatement la réunion, sont celles par conséquent qui doivent être rapportées à tous les cas où il est nécessaire de s'opposer à la suppuration qui doit arriver, puisque ce n'est que par une prompte réunion des parties divisées, qu'on peut empêcher cette suppuration. Il n'y a que les chairs récemment divisées, c'est-à-dire les chairs encore sanglantes, qui soient immédiatement susceptibles de réunion, parce que cette réunion ne se fait que par le moyen des sucs albumi-

neux (1) extravasés, qui sont capables d'une concrétion tenace, par laquelle les parties divisées peuvent contracter une adhérence assez forte pour se réunir.

---

(1) Quesnay, Traité de la Suppuration, pag. 209.

PREMIÈRE PARTIE.

Pansemens des Plaies dans les différentes parties du Corps, où l'on doit éviter la suppuration.

La chirurgie emploie différens moyens pour procurer la réunion des plaies qui ne doivent point suppurer ; nous allons les exposer avec les règles relatives aux pansemens journaliers qui doivent conduire à ce but. Mais comme la guérison des plaies récentes dépend absolument du premier pansement, et non point des pansemens journaliers, je crois qu'il est important de savoir comment on doit réunir les plaies dont la guérison dépend du premier pansement. Pour y parvenir, nous dirons que pour procurer la réunion des plaies, il faut en rapprocher les bords et les tenir rapprochés ; c'est ce qui s'exécute par le moyen des bandages, des emplâtres agglutinatifs, de la situation des parties ; la suture même trouvera des cas à être employée avec succès ; mais elle ne

doit avoir lieu que lorsque les moyens dont nous venons de parler, sont insuffisans. Ces divers moyens ne doivent être employés qu'autant que rien ne s'oppose à la réunion; car, si dans une plaie il se trouve des corps étrangers, ou qu'il y ait hémorragie, il faut, avant de procéder à la réunion, lever ces obstacles, en commençant par le plus urgent.

Réunion des Plaies avec les Bandages unissans.

Lorsque rien ne s'oppose à la réunion d'une plaie récente, on en rapproche les bords et on les maintient rapprochés avec le bandage unissant. Ce bandage se fait avec des compresses plus ou moins longues en raison de la longueur de la plaie, plus ou moins larges selon la profondeur, ou la déperdition de substance de la plaie, enfin plus ou moins épaisses suivant la situation de la plaie. On place les compresses (1)

(1) Ces compresses doivent être épaisses du côté de la plaie, et plus ou moins du côté opposé, afin que la bande qui doit les fixer fasse une compression uniforme et graduelle, en devenant plus forte à mesure qu'elle approche des lèvres de la plaie. Cette compression convenable empêche l'afflux plus ou moins abondant du sang et de la lymphe qui engorgent les bords de la plaie, et qui la font suppurer. Ces compresses doivent encore être trempées

à deux ou trois lignes du bord des lèvres de la plaie; un aide les fixe avec le bout des doigts, pendant que le chirurgien, employant une bande à deux chefs, fendue dans son milieu ou dans l'un des chefs, applique d'abord cette bande à la partie opposée de la plaie, développe ensuite une partie de chaque chef en les déroulant de derrière en avant; il passe un des chefs dans la fente de la bande, et les tirant tous deux à contre-sens l'un de l'autre, on rapproche les lèvres de la plaie. Cela fait, il passe les deux chefs de devant en arrière, on les change de main en croisant la bande; après quoi, ramenant les deux chefs en devant, il les change encore de main pour passer chaque chef de bande l'un après l'autre, et à plat, sur une compresse placée à l'endroit de la réunion, et réitère les tours de bande autant de fois qu'il

---

dans quelque liqueur, pour qu'elles puissent s'appliquer exactement sur la partie où on les place. Les liqueurs dont on doit faire usage doivent avoir la propriété d'épaissir le sang et la lymphe, de leur donner une consistance tenace et polypeuse, et de s'opposer à leur dépravation; telles sont l'esprit de vin (alcohol), l'eau vulnéraire, l'eau d'arquebusade. Les autres eaux spiritueuses distillées avec le vin ou l'eau-de-vie, ou les plantes aromatiques, ou les baumes de Fioraventi, du Commandeur, du Pérou, de la Mecque, de Tholu, etc. etc.

est nécessaire. Pour que le bandage puisse être mis en pratique, il faut que la plaie soit en long suivant la direction du corps, et placée à une partie où la bande soit circulairement appliquée, comme autour de la tête, du cou, du tronc et des extrémités. Si la plaie est transversalement à ces parties, le bandage dont on vient de parler est impraticable, et pour y suppléer, il faut que le chirurgien en imagine qui puissent opérer le même effet.

Les plaies placées sur le sommet de la tête, quelque direction qu'elles ayent, peuvent être réunies avec un bandage unissant de la manière suivante. On prend une bande suffisamment longue pour faire un cercle autour de la tête ; ou y attache deux morceaux de bande longs d'environ demi-aune chacun ; ils seront cousus à une distance convenable pour se trouver à deux points diamétralement opposés, pour que, lorsqu'ils seront relevés sur la tête, ils se croisent sur la plaie, en entrant l'un dans l'autre par le moyen d'une fente comme dans le bandage unissant avec la bande roulée à deux chefs, et on observera les mêmes précautions que dans celui-ci.

Les plaies transversales au front, et celles qui sont dans la même direction autour de la couronne de la tête, doivent aussi être réunies

avec un bandage unissant de la manière suivante : on prend une bande longue d'une aune, large d'environ un pouce et demi ; on la fend des deux bouts jusqu'au milieu, ou on laisse un plein de bande aussi long que la plaie (je l'appellerai bande à quatre chefs) ; on fait des compresses de la longueur de la plaie, et plus ou moins étroites, pour que la moitié de la largeur de la bande puisse les couvrir. On commence par placer la compresse qui doit servir à rapprocher le bord inférieur de la plaie ; on la fixe avec la moitié du plein de la bande qui correspond à deux chefs qu'on va attacher derrière la tête, ou au côté opposé à la plaie aussi haut qu'on le peut ; on place ensuite la seconde compresse sur le bord de la lèvre supérieure de la plaie. Un aide la fixe en rapprochant les deux compresses, et par conséquent les deux lèvres de la plaie. Le chirurgien fixe alors la réunion en couvrant cette dernière compresse avec l'autre bord du plein de la bande qui correspond aux deux autres chefs qu'on porte en arrière en passant dessus les premiers qu'ils croisent, et on va les attacher derrière la tête aussi près de la nuque qu'on le peut. La réunion est faite par le moyen de ce bandage unissant fort simple, mais beaucoup plus aisé à démontrer qu'à décrire. On couvre ce premier appa-

reil sur l'endroit de la plaie avec une compresse plus ou moins épaisse, et on fixe le tout par le moyen de quelques tours de bande.

Ce bandage à quatre chefs peut encore servir pour réunir des plaies transversales aux extrémités, pourvu, toutefois, qu'elles n'intéressent que la peau ou qu'elles soient peu profondes.

Les bandages unissans que nous venons de décrire ne peuvent pas être employés pour réunir toutes les plaies dans les différentes parties du corps; il y a des plaies dans certaines parties, comme celles du tendon d'Achille, de la langue, etc., où il faut des bandages particuliers (1) pour en procurer la réunion. Il y a ensuite des plaies dans d'autres parties comme à plusieurs endroits du visage, derrière la tête, aux environs des oreilles, les plaies transversales au cou et au tronc, qui ne peuvent pas être réunies avec le bandage unissant; dans ces parties, les emplâtres agglutinatifs remplissent le même objet.

Réunion des Plaies avec les emplâtres agglutinatifs.

La réunion des plaies avec les emplâtres agglutinatifs se fait avec des morceaux de toile garnie

(1) Voyez le Traité des Maladies des os, par Petit; les Mémoires de l'Acad. de chir. tom. IX. in-12.

d'un côté en sparadrap, avec de l'emplâtre de Nuremberg, d'André Delacroix, de diapalme, ou autres onguents emplastiques. On se sert communément de celui de diapalme, qu'on trouve prêt presque partout. On en coupe deux morceaux suffisamment grands pour couvrir la plaie dans toute sa longueur, pour ensuite être agglutinés sur la peau à environ un pouce ou plus, s'il y a de la place, de chaque côté des lèvres de la plaie, et pour qu'ils puissent se croiser d'autant.

Du bord où les emplâtres doivent se croiser, on les coupe à droit fil en bandelettes étroites d'une ligne à peu près, et longues d'environ un pouce.

On commence par raser tout le tour de la plaie pour que l'emplâtre puisse s'y attacher exactement. La plaie disposée à être réunie, on fait chauffer légèrement un des emplâtres du côté opposé aux bandelettes, on l'applique à côté d'une des lèvres de la plaie; l'autre emplâtre se place de la même manière à côté de l'autre bord de la plaie; ensuite un aide appuie ses doigts assez fortement sur les portions d'emplâtres appliquées sur la peau, et en fixant les emplâtres, il rapproche en même temps les lèvres de la plaie. Le chirurgien croise alors les bandelettes les unes après les autres, en commençant par le milieu, et il les fait coller sur

l'emplâtre apposé ; par ce moyen, il unit les deux emplâtres ensemble, et il fait ce qu'on appelle une suture sèche. Si la plaie est un peu grande, au lieu de deux emplâtres, on peut se servir de bandes d'emplâtre de la largeur de six ou huit lignes, et suffisamment longues. Je suppose, par exemple, une plaie de quatre pouces de longueur; j'applique six de ces bandes, trois de chaque côté de la plaie; les deux premières sont employées à rapprocher les lèvres de la plaie dans son milieu; les quatre autres se placent au-dessus et au-dessous des deux premières, dans le milieu de l'espace qui se trouve entre celles-ci et les extrémités de la plaie.

La manière d'appliquer ces bandes est la même que celle d'appliquer les emplâtres dont j'ai parlé. Ces bandes donnent la facilité de voir non seulement si les lèvres de la plaie sont bien rapprochées, mais celle de pouvoir y appliquer chaque jour les remèdes convenables à la faveur de l'intervalle que les emplâtres laissent entr'eux.

On peut encore se servir d'emplâtres agglutinatifs au bord desquels on a fixé trois ou quatre cordons de fil, selon la longueur de la plaie. On en met un sur chaque lèvre de la division, distant l'un de l'autre d'un bon travers de doigt,

afin qu'il reste entr'eux un espace suffisant pour appliquer les remèdes convenables ; ensuite on rapproche exactement les lèvres de la plaie. On couvre la ligne de réunion avec une longuette de quelques brins de charpie humectée avec des spiritueux ou des baumes consolidans ; et tandis qu'un aide les tient bien appliqués l'un contre l'autre, le chirurgien lie les cordons des emplâtres, en y faisant d'abord un nœud double, puis une rosette : il les serre autant qu'il faut pour que les bords de la plaie soient bien réunis.

La réunion faite, on fixe le tout en mettant sur chaque lèvre de la plaie, et par-dessus l'emplâtre, une compresse longitudinale, et par-dessus encore une plus grande compresse carrée : on trempe ces compresses dans quelque défensif, et on les soutient avec un bandage.

Réunion des Plaies qui parcourent un certain trajet.

Il y a encore la réunion à faire des plaies qui parcourent un certain trajet dans les chairs, ou sous la peau, comme un coup d'épée qui aura traversé le bras, la jambe, la cuisse, etc. Alors l'instrument qui a fait la blessure a fait deux ouvertures. Si l'instrument ne traversoit pas la partie blessée, et que cependant il parcourût un certain trajet dans les chairs, et qu'il

se fît une infiltration ou un épanchement de sang dans la plaie, il faut pousser la sonde jusques dans son fond (1), et sur le bout de cette sonde faire une incision ou contre ouverture, pour donner issue au sang; après quoi, on place entre les deux ouvertures une compresse épaisse, un peu moins large que l'espace qui se trouve entre ces deux plaies, sur lesquelles on met un plumaceau. On couvre le tout d'une compresse plus large, que l'on maintient avec une bande, ou un bandage de corps un peu serré, selon la partie blessée.

Situation nécessaire pour la réunion des Plaies.

Nous avons dit que, pour procurer la réunion des plaies, il faut en rapprocher les lèvres et les maintenir rapprochées. Le bandage unissant, et les emplâtres agglutinatifs dont nous avons parlé, remplissent parfaitement ces indications dans beaucoup de cas; mais il en est d'autres où ces moyens seuls ne suffiroient pas s'ils n'étoient secondés par la situation de la partie blessée: par exemple, toutes les fois qu'une plaie se trouve placée dans un endroit susceptible de quelque mouvement, comme de flexion, d'extension, d'élévation, d'abaissement, etc., il

(1) *Petit*, Traité des Maladies chir. tom. I. pag. 67.

faut alors que les moyens dont nous avons parlé soient secondés par la situation et le repos de la partie blessée, pour favoriser la réunion de la plaie.

La situation et le repos favorisent non seulement les bandages unissans et les emplâtres agglutinatifs pour la réunion de quelques plaies, mais nous allons prouver encore que la situation seule guérit des plaies de la plus grande conséquence.

Au mois d'avril 1780, je fus appelé pour voir le fils de M. V..... qui venoit de se faire une blessure à la main droite, avec un couteau qu'il tenoit ouvert; sa sœur le lui arracha avec violence : le jeune homme voulant le retenir serra malheureusement la main dans ce moment. Les tendons fléchisseurs du petit doigt et de l'annulaire furent coupés en entier, ceux du doigt du milieu furent coupés en partie (la section fut faite vers la partie moyenne des premières phalanges), et l'index fut blessé légèrement. Pour réunir ces quatre plaies, je rapprochai les bords en mettant les doigts dans la plus grande flexion; mais l'essentiel étoit de procurer la réunion des tendons coupés. Je crus la faciliter davantage en situant aussi dans la flexion le poignet et l'avant-bras. Je les fixai dans cette situation avec l'écharpe de

Petit : les plaies furent parfaitement guéries le septième jour; malgré cela je continuai de faire porter l'écharpe pendant vingt-cinq jours. Le malade se servit de ses doigts comme précédemment.

Antoine Thibaut avoit reçu au bas-ventre, du côté droit, un coup de couteau qui lui avoit fait une plaie transversale de plus de cinq pouces de long. Cette plaie commençoit à la région ombilicale, et se portoit sur le flanc droit ; les muscles grands et petits obliques étoient divisés, le transverse étoit divisé aussi dans une partie de son épaisseur (la plaie étoit non pénétrante). Je fis mettre le malade dans un lit, le tronc et la tête bien relevés avec des oreillers, les cuisses étoient pareillement relevées ou rapprochées du tronc, avec un traversin placé sous les jarrets. Le malade resta dans cette position sans se déranger, autant qu'il fut nécessaire. Je mis pour tout appareil une compresse trempée dans de l'eau-de-vie, en la faisant humecter de temps en temps; la plaie fut réunie le cinquième jour, et le malade parfaitement guéri le dixième.

Jacques Purmont vint à l'hôpital de Lyon, le 13 septembre 1776 : il avoit les tendons extenseurs, commun et propre de l'index de la main gauche, coupés par un instrument tran-

chant qui étoit tombé sur l'extrémité inférieure du premier os du métacarpe, près de son articulation avec le doigt indicateur. Je rapprochai les parties en relevant l'index au-delà de la plus grande extension, et je les maintins rapprochées, en remplissant avec des compresses le vide qui se trouvoit sous une ligne tirée depuis la pointe du doigt relevé, jusqu'à la partie supérieure de l'avant-bras. Cette ligne fut occupée par un morceau de bois qui faisoit fanon, afin de contenir les compresses; tout cet appareil fut fixé avec un bandage circulaire, et la partie malade placée ensuite sur des coussins en élevant un peu la main. L'appareil étoit humecté avec de l'eau-de-vie, deux ou trois fois le jour. La plaie fut guérie le septième jour, mais pour laisser consolider les tendons, je continuai le même appareil jusqu'au quatorzième jour. Le doigt faisoit alors suffisamment la flexion et l'extension, pour convaincre que les tendons avoient été parfaitement réunis. Le malade fut renvoyé de l'hôpital le seizième jour; on lui recommanda de ne pas se servir de sa main pendant quelques jours; je l'ai revu depuis; il se servoit de son doigt, comme s'il n'y avoit jamais eu de mal.

Nous avons dit que le bandage unissant et es emplâtres agglutinatifs, procurent la réuni on

de quelques plaies de la tête et du visage, puisqu'ils en rapprochent les lèvres et les maintiennent rapprochées ; mais lorsque les plaies ont leur siége sur quelques parties susceptibles de mouvement, il faut encore que ces moyens soient secondés par la situation et le repos de la partie blessée ; et nous avons prouvé par l'observation, que la situation seule guérissoit des plaies de la plus grande conséquence.

En parcourant toutes les parties du corps susceptibles d'être divisées par les agens extérieurs, nous trouverons encore des plaies dont la réunion ne peut s'opérer par les moyens dont nous avons parlé, et ou la suture est absolument nécessaire, pour rapprocher les lèvres de la plaie, et les maintenir rapprochées.

Réunion des Plaies où la suture est indispensable.

Au mois de février 1803, un soldat avoit reçu un coup de sabre à la commissure des lèvres, du côté droit, il lui avoit fendu la joue jusqu'au muscle masseter ; les bords de la plaie étoient écartés de plus d'un travers de doigt à la commissure de la bouche, et on ne s'en étonnera point, lorsqu'on sait que les muscles grand zigomatique, le canin et le triangulaire se réunissent dans ce point, et se perdent avec l'orbiculaire des lèvres ; la puissance de ces

muscles n'étant plus contrebalancée les uns par les autres, le grand zigomatique et le canin relevoient le bord supérieur de la plaie, tandis que le triangulaire abaissoit le bord inférieur. Je ne pus rapprocher les lèvres de cette plaie et les maintenir rapprochées qu'avec un point de suture que je fis à deux lignes de la commissure de la bouche; mais comme nous avons dit que les bords de la plaie tendoient à s'écarter, je crus diminuer l'effort qu'ils pouvoient faire sur le point de suture, en appliquant deux bandes d'emplâtres agglutinatifs vers le milieu de la plaie, afin de tenir les bords rapprochés. La réunion se fit très bien, et le malade fut parfaitement guéri au bout d'une douzaine de jours. Je dois faire remarquer que l'artère coronaire qui alloit se distribuer à la lèvre inférieure, fut coupée ainsi que l'artère maxillaire inférieure, avant sa division en coronaires; ce dernier vaisseau fournissoit une hémorragie considérable. Je ne pus l'arrêter qu'en comprimant l'artère à son passage sur la mâchoire inférieure.

Un jeune enfant, en tombant d'une chaise, se fendit les bourses depuis la racine de la verge jusqu'au commencement du périné; les bords de la plaie étoient fort écartés par la contraction du dartos, les testicules sortoient

à travers la plaie ; il falloit la plus grande peine pour les faire rentrer dans leurs cavités, mais il étoit encore plus difficile de les y maintenir, et surtout de bien affronter les bords de la plaie, je ne pus y parvenir qu'avec deux points de suture ; je mis ensuite de petites compresses mouillées dans un défensif entre les cuisses et le scrotum de chaque côté ; la plaie fut réunie le quatrième jour, et le petit malade parfaitement guéri le huitième.

M. Morand (1) rapporte qu'un soldat invalide avoit reçu un coup de sabre à la paupière supérieure de l'œil droit, qui fut coupée en travers et dans toute son épaisseur ; l'œil n'avoit point été endommagé. La plaie se cicatrisa, et la paupière demeura tombée sur l'œil sans que le blessé fût le maître de la relever. Pour le guérir, M. Morand lui fit deux incisions transversales, figurées en lozange, et il emporta un morceau de la paupière. Cela fait, il rapprocha les deux bords de la plaie avec trois points d'aiguille, et cette plaie fut guérie en peu de jours. Le soldat retrouva la faculté de faire tous les mouvemens naturels de la paupière, et par la suite, à peine pouvoit-on distinguer la cicatrice. J'ai fait, ajoute M. Morand, la même

(1) Opuscules de chir. pag. 193.

opération (1) avec le même succès à un autre, et je l'ai conseillée à ceux qui se sont trouvés dans le même cas.

Voici encore des observations du célèbre Petit, qui prouvent la nécessité des sutures (2): un soldat reçut un coup de sabre à la partie postérieure et latérale de la poitrine, qui coupa transversalement le grand dorsal, vis-à-vis la septième des vraies côtes et la première des fausses. Ce muscle avait deux pouces de ses fibres coupées; la plaie avoit un peu plus de trois pouces de long. Je lui fis trois points de suture, et j'achevai de le panser selon les règles. Les saignées, le repos, la diète, tout fut observé, et il fut guéri en peu de jours. J'en ai vu traiter d'autres de blessures à peu près semblables et dans le même lieu, auxquelles on n'avoit point fait de suture; elles ont été fort long-temps à guérir, malgré les compresses et le bandage unissant qu'on y avoit appliqués; ce qui vient sans doute de ce que, par ces moyens, on ne rapprochoit que la peau, et que les fibres charnues du muscle, qui étoient coupées transversalement, n'étoient point réu-

(1) Opuscules de chir. pag. 193.

(2) Traité des Maladies chir. et des opérat. tom. I. pag. 72 et suiv.

nies. Aussi observe-t-on que ceux à qui on a guéri ces plaies sans suture, ont une cicatrice enfoncée.

Un fantassin reçut un coup de sabre d'un cavalier qui lui coupa transversalement le grand pectoral à deux doigts de son insertion avec l'humérus. Je lui fis, dit encore Petit, deux points de suture entrecoupée, et outre l'appareil ordinaire à ces sortes de sutures, je mis plusieurs tampons de charpie, trempée dans du blanc d'œuf, sur la peau qui couvre le creux de l'aisselle, tant pour soutenir le dessous du pectoral que pour empêcher qu'il ne s'infiltrât du sang dans le tissu spongieux et cellulaire de l'aisselle. Le repos et les saignées conduisirent en peu de jours ce blessé à parfaite guérison. J'ai vu de pareilles blessures guérir sans suture; mais les malades, après leur guérison, n'ont pas conservé toute la force et la facilité de tous les mouvemens du bras.

Petit rapporte encore l'observation d'un soldat qui reçut d'un cavalier un coup de sabre qui, après lui avoir coupé l'oreille, coupa les muscles et nombre de vaisseaux jusqu'à la clavicule et à l'omoplate, qui arrêtèrent le coup. Il fit trois points de suture entrecoupée, et par ce moyen il réunit la plaie et arrêta l'hémorragie; le malade fut fort promptement

guéri. Par cette observation, Petit prouve encore que la suture procure non seulement la réunion des plaies, mais qu'elle a encore l'avantage d'arrêter l'hémorragie des vaisseaux coupés, lorsqu'ils peuvent être compris dans la suture, comme cela arrive dans le bec de lièvre.

Il ne suffit pas à un chirurgien de guérir une plaie, il faut encore que la guérison ne laisse point de difformité, ou le moins possible; c'est dans la réunion des plaies récentes que l'on connoît principalement son habileté; mais pour y parvenir, il ne faut pas qu'il s'asservisse absolument à des règles qui ont été quelquefois plutôt combinées dans le cabinet, que tirées de l'expérience. J'ai connu un jeune chirurgien excessivement imbu, au commencement de sa pratique, des principes établis dans le Mémoire de Pibrac (1) sur l'abus des sutures. En 1767 il fut appelé pour un jeune homme qui avoit la paupière inférieure du côté droit fendue depuis à peu près son milieu jusqu'au dessous du bord orbitaire inférieur; les bords de la plaie étoient fort écartés, surtout lorsque le malade vouloit fermer l'œil, parce que la portion de paupière qui correspondoit au grand angle étoit relevée et entraînée vers ce côté par la

(1) Mémoires de l'Acad. royale de chir.

portion du muscle orbiculaire qui la tiroit vers l'angle interne où il va s'attacher, à la partie supérieure de l'apophyse nazale de l'os maxillaire; au lieu que la portion de paupière qui correspondoit à l'angle externe, étoit presque sans mouvement, à cause de la section transversale de la portion inférieure du muscle orbiculaire. Le chirurgien se contenta de rapprocher les lèvres de la plaie et de les maintenir rapprochées avec un emplâtre agglutinatif, sur lequel il mit des compresses trempées dans des spiritueux. La réunion fut si difforme après la guérison, que l'œil ne se fermoit pas entièrement; le bord de la paupière qui correspondoit au petit angle étoit réuni de plus d'une ligne et demie au-dessous de la portion du bord qui correspondoit au grand angle. Si l'on eût fait un point de suture près du bord de la paupière, on auroit bien affronté les lèvres de la plaie, et l'on auroit évité la difformité. Dans le même temps, un homme eut l'oreille gauche fendue avec un couteau depuis la partie inférieure, ou le lobule, jusqu'au dessus de la partie moyenne de l'hélix; le même chirurgien rapprocha les bords de cette plaie avec des emplâtres agglutinatifs, assujettis avec des compresses placées derrière et devant l'oreille, qu'il fixa avec une bande; la réunion fut si mal faite,

que le tiers inférieur de la plaie n'avoit pas repris. On proposa au malade de laisser rafraîchir les bords, et de laisser faire un point de suture; le malade ne voulut point, parce qu'il se disoit guéri. Ainsi le chirurgien eut le désagrément de laisser encore une difformité qu'il auroit pu éviter en faisant un point de suture à la partie inférieure de la plaie.

Les becs de lièvre, surtout ceux qui sont avec déperdition de substance, sont difficilement bien réunis avec le bandage unissant, sans qu'il reste une petite difformité au bord des lèvres, et un enfoncement à la cicatrice. Un homme, âgé de cinquante-sept ans, avoit à la lèvre inférieure un bouton chancreux, de la grosseur d'une petite noix. La maladie fut emportée par deux incisions faites avec le bistouri, de manière que la tumeur fut comprise dans la base du triangle qui résulte des sections latérales, dirigées obliquement en sens contraire. On rapprocha les bords de la plaie, et on les maintint rapprochés avec un bandage unissant double, c'est-à-dire, à deux boutonnières. Dans le moment de l'application de l'appareil, la réunion parut bien faite, mais ce bandage ne suffit pas pour arrêter l'hémorragie que fournissoit l'artère coronaire; il fallut faire une compression sur le tronc principal du vaisseau à son passage sur la

branche de la mâchoire inférieure (1). Le lendemain de l'opération, les bords internes de la plaie étoient écartés; malgré cela, la réunion extérieure de la plaie paroissoit bien faite jusqu'au bord de la lèvre; le lendemain, il paroissoit une petite dépression au bord de la lèvre où se terminoit la réunion. On leva l'appareil, les bords extérieurs de la plaie étoient bien agglutinés; le bandage fut réappliqué et suffisamment serré pour contenir les parties dans le rapprochement nécessaire; la réunion n'en fut pas mieux faite. Le malade parfaitement guéri, la lèvre était plus mince à l'endroit de la cicatrice; celle-ci étoit un peu enfoncée, et elle formoit une échancrure assez sensible et même difforme au bord de la lèvre.

---

(1) Si ce malade avoit eu la docilité de celui qui fait le sujet de l'observation de l'abusant privilégié, dont M. Louis parle dans son Mémoire sur l'opération du bec de lièvre (*), il seroit mort comme lui en avalant son sang; le bandage unissant ainsi que les emplâtres agglutinatifs, ne font de réunion exacte qu'à l'extérieur, et la réunion de la partie interne de la plaie ne se fait pas. C'est ce qui fut cause de l'hémorragie dont je viens de parler, et ce qui est encore cause de la difformité des cicatrices dont je parlerai.

(*) Mémoires de l'Acad. royale de chir. tom. XII. in-12.

Claudine Dubois eut la lèvre supérieure déchirée par un chien, qui la mordit le 29 mai 1782. Les bords de la plaie étoient si irréguliers à cause de la déchirure, que je me décidai à les emporter avec un bistouri. N'ayant point d'aiguilles sur moi pour le bec de lièvre, d'ailleurs voulant essayer si l'on peut s'en passer, comme l'indiquent plusieurs observations consignées dans les mémoires de l'Académie royale de chirurgie, je fis la réunion de la plaie avec un bandage unissant, les bords paroissoit très bien réunis; le lendemain la réunion étoit encore bien; le surlendemain le bord de la lèvre paroissoit plus mince à l'endroit de la réunion; le troisième jour la lèvre avoit une petite échancrure au bord de la réunion. Je levai l'appareil; les bords extérieurs de la plaie étoient fort bien réunis, mais la réunion se terminoit à l'endroit où le bord rouge de la lèvre commençoit. Je remis un bandage unissant avec le plus grand soin, pour réparer cette petite difformité. Je mis même un morceau de taffetas gommé sur le bord de la lèvre, et la plaie fut guérie le septième jour. La lèvre resta plus mince à l'endroit de la réunion, et échancrée à son bord, comme à l'homme qui fait le sujet de l'observation précédente.

Un point de suture, ou par préférence une

aiguille placé au bord de la lèvre, auroit parfaitement réuni les bords de la plaie dans les deux circonstances que nous venons de citer, parce que de la manière dont on place l'aiguille, les bords de la lèvre sont non seulement bien ajustés, mais les bords internes de la plaie sont aussi promptement rapprochés. Ainsi, en plaçant une aiguille, on a l'avantage d'arrêter ordinairement l'hémorragie, d'éviter que la lèvre soit plus mince à l'endroit de la réunion, ou échancrée à son bord. Pour confirmer l'avantage de cette méthode, je pourrois citer l'exemple de plus de cinquante opérations du bec de lièvre, que j'ai faites ou vu faire, toutes avec succès, pendant mon séjour dans l'Hôtel-Dieu de Lyon, et dont la réunion se faisoit toujours avec des aiguilles, aidées par un bandage unissant. Je puis même assurer que, malgré l'énormité de la déperdition de substance que l'on faisoit quelquefois aux lèvres, pour emporter la maladie qui les affectoit, j'ai toujours vu la réunion faite avec des aiguilles être fort prompte, très exacte et sans difformité, à moins que la petitesse de la bouche n'en soit une; je l'ai vue quelquefois rétrécie de la moitié. Il faut cependant convenir qu'il survenoit quelquefois des gonflemens à la lèvre, ce qui obligeoit d'ôter les aiguilles le second, le troisième

ou le quatrième jour ; mais alors la conglutination des bords étoit faite, et le bandage unissant ou les emplâtres agglutinatifs suffisoient pour terminer la guérison.

Réunion des Plaies, quoique pénétrant dans des cavités.

Les plaies pénétrant dans la poitrine, ainsi que celles qui pénètrent dans le bas-ventre, peuvent encore guérir sans suppurer, lorsquelles ne sont point accompagnées d'épanchement, et que les parties contenues ne sont pas lésées. Ces plaies, quoique pénétrantes, sont regardées comme simples, et elles ne présentent d'autre indication, pour la guérison, que la réunion; ainsi, quand une plaie pénètre dans la poitrine, et qu'elle est sans épanchement ni lésion des parties intérieures, il faut la panser le plus tôt possible, pour éviter l'emphysème qui survient ordinairement autour de la plaie. Si la plaie extérieure est grande, il faut en rapprocher les bords avec l'emplâtre agglutinatif, et on met par-dessus une compresse plus ou moins épaisse, qu'on humecte avec soin avec des spiritueux, pour s'opposer, non seulement à la suppuration, mais encore pour diviser l'emphysème (1) lorsqu'il en survient. On fixe le tout par le

(1) La Faye, Principes de chir. p. 390.

moyen d'un bandage de corps que l'on serre autant que le malade peut le supporter, afin de gêner les mouvemens de la poitrine, qui s'opposent à la réunion de la plaie.

Lorsqu'une plaie pénètre dans le bas-ventre sans lésion des parties intérieures, et qu'elle est sans épanchement, on doit la considérer aussi comme plaie simple, quand il y auroit même issue des parties contenues. Si l'épiploon et l'intestin sont sortis seuls ou ensemble, et qu'ils ne soient point endommagés, on les réduit en observant de faire rentrer le premier, celui qui est sorti le dernier; ensuite, si la plaie est petite, on en rapproche les bords par le moyen de la situation, comme dans l'observation deuxième, lorsque la direction est transversale. Si la plaie est en long, on en rapproche les bords et on les maintient rapprochés par le moyen d'un bandage de corps unissant. Si au contraire la plaie avoit une grande étendue, quelque direction qu'elle eût, il faudroit en rapprocher les lèvres, et les maintenir rapprochées par le moyen de la suture enchevillée, appelée gastroraphie; il faut encore aider la réunion, en secondant la suture par le moyen du bandage de corps ou de la situation. Si l'intestin est blessé légèrement, on le réduit; mais si la blessure est tant soit peu grande, on y fait la suture du pelle-

tier, avant de le réduire. Il faut observer de tenir le bout des fils qui ont servi à faire cette suture au dehors, pour pouvoir approcher l'intestin du bord intérieur de la plaie, et retirer ces fils après la réunion des parties divisées. On couvre la plaie extérieure avec de la charpie, ou des linges humectés avec des spiritueux ou des baumes consolidans.

J'ai vu un soldat qui avoit reçu à la partie gauche du ventre un coup de sabre, qui lui avoit fait une plaie en long de trois pouces d'étendue; l'épiploon et les intestins sortoient en très grande quantité à travers la plaie. Le malade fut couché sur le côté opposé à la plaie; on fit rentrer les parties sorties, et on rapprocha les bords de la plaie par le moyen d'un bandage de corps, qui faisoit l'effet d'un bandage unissant; la plaie fut réunie le neuvième jour, mais elle ne fut guérie qu'à l'extérieur, puisque le blessé fut incommodé par la suite d'une éventration qui se faisoit sous la cicatrice; ce qui prouve que les bords internes de la plaie n'avoient pas été réunis. Le bandage ne faisoit que rapprocher les bords externes de la plaie, tandis que les parties intérieures faisoient effort pour écarter les bords internes. D'ailleurs les fibres charnues du muscle transverse étant coupées en travers, doi-

vent avoir la faculté de la rétraction comme celles de tous les muscles, lorsqu'ils sont coupés en travers : par conséquent c'étoit encore un obstacle à la réunion des bords internes de la plaie. Par la gastroraphie, on auroit vaincu toutes ces difficultés, et on auroit évité au blessé une incommodité fâcheuse pour le reste de ses jours, parce que la suture enchevillée rapproche les bords internes de la plaie, au préjudice des bords externes.

Les disgressions que j'ai faites sur les diverses manières de réunir les plaies, les détails dans lesquels je suis entré pour prouver l'avantage de tel moyen sur tel autre, dans telle ou telle partie, m'ont peut-être écarté du sujet que j'ai à traiter; mais comme j'ai dit que la guérison de la plupart des plaies récentes dépend du premier pansement et non pas des pansemens journaliers, j'ai cru qu'il falloit commencer par s'occuper de la réunion des plaies, avant de parler des pansemens subséquens qui doivent conduire à une parfaite guérison.

Pansemens journaliers après la réunion des Plaies.

Les pansemens journaliers, après la réunion des plaies récentes, se réduisent à humecter souvent l'appareil avec des spiritueux ou des

baumes consolidans que nous avons indiqués pour le premier pansement. Ces moyens hâtent la réunion, s'opposent à la suppuration; ils tiennent l'appareil souple et mollet, par conséquent bien modelé sur les parties qu'il comprime, mais qu'il ne blesse pas. Toutes les fois qu'on fera ces pansemens simples, ils pourront être confiés au malade ou à toute autre personne attentive, pour ne rien déranger à l'appareil ni à la partie; surtout lorsque la réunion dépend de la première situation qu'on lui a donnée. Si au contraire la blessure est assez considérable pour faire craindre des accidens, soit de la lésion des parties, soit de la cause qui les a lésées, alors le chirurgien doit voir le malade fréquemment, afin de prévenir ou de combattre ces accidens, qui peuvent compliquer la plaie Mais si la blessure n'en présente pas, et si la plaie n'exige que la réunion, alors les soins du chirurgien doivent se porter à veiller à l'effet de l'appareil; 1°. pour voir si la réunion est bien faite; 2°. si elle a été opérée par une bande, pour voir si elle serre trop ou trop peu. Si elle est trop lâche, elle ne réunit pas exactement; si elle est trop serrée, elle cause un engorgement qui, non seulement oblige de défaire le bandage, mais qui pourroit encore produire la gangrène, si l'on

n'y remédioit aussitôt qu'on s'aperçoit du désordre. L'immortel Petit (1) rapporte l'observation d'un cavalier, auquel un coup de sabre avoit coupé longitudinalement le muscle biceps de la longueur de trois pouces. Ce soldat avoit été pansé avec un bandage unissant; deux jours après il fut à l'hôpital, son bras étoit si gonflé que la peau s'élevoit de plus de trois lignes au-dessus du bandage. Cette partie étoit violette, et remplie de phlictaines contenant une liqueur brune; tandis qu'au-dessus de la bande le bras étoit rouge et enflammé. La douleur qui avoit été extrêmement vive le premier jour, étoit devenue supportable. Petit leva aussitôt le bandage, et il trouva la plaie bien réunie. Il enveloppa le bras de compresses imbibées d'eau-de-vie; il fit deux saignées, malgré lesquelles la douleur devint si insupportable, que Petit ne put l'appaiser qu'en mettant un nouveau bandage qu'il laissa extrêmement lâche. Les fomentations d'eau tiède avec un peu d'eau-de-vie, la saignée, la boisson et le repos n'avoient point été négligés. Deux heures après ce pansement, le malade souffrant beaucoup, appela M. Petit, parce que le nouveau bandage, quoique fort

(1) Maladies chirurgicales, tom. I. pag. 28.

lâche, gênoit presqu'autant que le premier; et cela parce que l'endroit qui avoit été pressé pendant deux jours, reprenoit son volume ordinaire, à mesure que les tumeurs de dessus et de dessous disparoissoient. Petit défit le bandage et en appliqua un autre, qu'il leva encore aussitôt que le malade commença à se plaindre. Enfin, au cinquième bandage qui lui fut appliqué, le malade ne souffroit plus. Petit avoit suivi ce procédé pendant vingt-quatre heures, et le bras étant également gonflé partout, il fit un bandage pour contenir seulement les compresses mouillées, et au bout de quatre ou cinq jours, la cicatrice fut parfaite.

Après cette observation, Petit (1) se demande pourquoi il ne lâchoit l'appareil qu'à mesure qu'il y étoit forcé par la douleur qu'il faisoit au malade? il répond à cette question par les observations suivantes. Un grenadier ayant reçu un coup de sabre qui lui avoit fait, à la partie externe du bras, une plaie longitudinale qui ne pénétroit que la peau et la graisse, et qui étoit de la longueur de cinq pouces, fut pansé avec le bandage unissant. Ce bandage avoit été si serré, que le lendemain l'avant-bras et la partie du bras au-dessus du

(1) Maladies chirurgicales, tom. I. pag. 29 et 30.

bandage étoient gonflés au point que les bords supérieurs et inférieurs de la bande se trouvoient cachés par la peau qui s'étoit élevée d'un travers de doigt au-dessus. Petit leva le bandage ; la plaie étoit bien réunie, il la pansa avec l'eau tiède et l'eau-de-vie. Il fit saigner le malade deux fois et ordonna le régime. Petit s'attendoit à trouver le lendemain les choses en bon état ; mais il fut étrangement surpris de trouver l'endroit qui avoit été comprimé plus gonflé que le dessus et le dessous, quoique ceux-ci eussent augmenté de volume depuis la levée du premier appareil. La plaie étoit entièrement désunie et menaçoit gangrène. On ne croira pas facilement que le bandage trop lâche ait été cause de ce désordre, et on l'attribuera peut-être à une cause interne, ou bien on dira que le bandage avoit été plus serré dans ce cas-ci que dans l'autre ; mais la suite prouve que ce phénomène ne doit être attribué qu'à un relâchement subit après une compression trop forte, qui cependant, selon toute apparence, ne l'avoit pas été plus que dans le premier cas, puisque dans ce dernier il n'y avoit point de phlictaine. A l'égard de la cause interne, je ne vois pas, dit Petit, qu'on peut la soupçonner, puisqu'après quelques scarifications qui dégorgèrent les cellules graisseuses, et

des fomentations émollientes, animées d'un peu d'eau-de-vie, le bras fut dégorgé en deux fois vingt-quatre heures que la suppuration s'établit, et qu'il n'y eut point d'orage jusqu'à la guérison qui fut assez prompte. Petit dit avoir fait la même remarque dans des cas semblables, et même dans des fractures simples, où on avoit trop serré le bandage. Mais dans ces circonstances, au lieu de bandage roulé, il s'étoit servi de bandage à plusieurs chefs, et loin de tenir ce bandage lâche, il le serroit au contraire un peu plus qu'il n'auroit fait dans un autre cas. Il le levoit de trois en trois heures, plus ou moins, et à chaque fois il le serroit moins; de sorte que, ne l'ayant lâché au point convenable que par degré, il n'est jamais survenu de gonflement excessif, et il a toujours eu la satisfaction de voir, en peu de temps, la fracture en état d'être bandée comme il convenoit.

Serrer trop ou trop peu les bandages, soit dans les fractures, soit dans les plaies, est un défaut où tombent ordinairement ceux qui commencent à pratiquer. Il y a entre ces deux extrémités un milieu à garder, qu'on ne peut apprendre à saisir que par l'usage, et sur lequel on ne peut absolument donner de règles précises; nous dirons seulement qu'il vaut

beaucoup mieux ne pas assez serrer un bandage, que de le serrer trop, parce que les accidens de ce dernier inconvénient sont beaucoup plus à craindre. Voici des exemples que l'expérience m'a fournis dans l'un et l'autre cas. Un garçon serrurier vint à l'hôpital de Lyon avec une tumeur anévrismale, grosse comme un œuf de pigeon, au plis du bras. Cette tumeur étoit venue à la suite d'une saignée qu'un jeune chirurgien lui avoit faite un mois ou cinq semaines auparavant. Le jeune chirurgien connut bien qu'il avoit ouvert l'artère, il appliqua un bandage en conséquence qu'il fit porter pendant une huitaine de jours, ainsi que le bras en écharpe ; le bandage ne fut pas suffisamment serré, ni porté assez long-temps en écharpe pour procurer la réunion parfaite de l'artère ; il ne tarda pas à se former une tumeur à l'endroit de la saignée, à cause du travail pénible que ce garçon faisoit sans ménagement, attendu qu'il ignoroit la maladie qu'il avoit. Cette tumeur fit des progrès si rapides, qu'elle l'empêchoit de travailler ; et il fut forcé de venir à l'hôpital, où il fut guéri par un bandage avec des compresses graduées, qu'on mouilloit avec l'eau alumineuse animée avec l'eau-de-vie.

Au mois de mars 1781, M. Constant, chevalier de l'ordre royal militaire de St.-Louis, me

consulta pour une tumeur qu'il avoit au pli du bras droit. A l'examen de la maladie, je reconnus bientôt un anévrisme vrai, et d'après les questions que je fis au malade, je jugeai qu'il étoit la suite d'une saignée qu'on lui avoit faite six mois auparavant, pour combattre une fluxion de poitrine. Dans le moment de la saignée, le chirurgien s'aperçut qu'il avoit ouvert l'artère, puisqu'il eut beaucoup de peine à arrêter le sang, et qu'il appliqua un bandage convenable, en recommandant au malade de tenir le bras plié, et de ne point faire de mouvement. Toutes ces circonstances inquiétèrent le malade et les siens. Le lendemain et le surlendemain le chirurgien revint le voir, pour lui faire de nouvelles recommandations de garder le repos. On fit part au médecin qui dirigeoit le malade de ce qui s'étoit passé; celui-ci ne soupçonna pas que le chirurgien eût piqué l'artère, puisqu'il fit défaire le bandage le quatrième jour. La plaie de la saignée étoit cicatrisée, et la partie ne présentant aucun changement à l'état naturel, il assura qu'il n'y avoit rien à craindre. La fluxion de poitrine guérit parfaitement, et le bras paroissoit aussi guéri. D'après l'assurance du médecin, M. Constant recommença à se servir de son bras; mais au bout d'un mois ou six semaines, il sentit un embarras ou une

espèce de gène à l'endroit de la saignée; il examina la partie, et il observa une petite tumeur grosse comme une fève, il en fit peu de cas, et continua ses exercices. La tumeur augmenta progressivement, et, lorsque je fus consulté, elle était grosse comme un œuf de poule, dure et d'une surface un peu inégale. Je ne dissimulai pas au malade le caractère de sa maladie et la nécessité urgente d'y porter remède. Il en sentit la nécessité, et se soumit à porter un bandage compressif que je faisois avec des compresses graduées, trempées dans une eau alumineuse animée avec de l'eau-de-vie, fixées par plusieurs tours de bande placés en *X* sur les compresses. Lorsque j'appliquai cet appareil, je mettois l'avant-bras dans la flexion; le bras et l'avant-bras étoient ensuite placés et soutenus de telle manière dans l'écharpe de Petit, que cette extrémité ne pouvoit faire aucun mouvement. Je levois et replaçois tous les jours l'appareil. Au bout de douze ou quinze jours, le malade ne voyant point de changement à la tumeur, prit de l'inquiétude sur sa maladie, et me proposa de faire une consultation, où furent appelés MM. Grassot, Colomb, Willermoz et Guérin. J'instruisis les consultans du caractère de la maladie, de sa cause, des progrès et des moyens que j'em-

ployois pour la guérir. La maladie bien constatée par mon rapport et par l'examen, les consultans décidèrent qu'il falloit employer une compression plus solide, avec un brasselet en plâtre bien modelé sur la partie. J'opposai les raisons les plus fortes contre ce moyen, parce qu'il n'avoit pas l'avantage d'une compression exacte sur la maladie, comme les compresses avec lesquelles on portoit encore un topique tonique et légèrement astringent pour les humecter; mais le plus grand avantage encore, c'étoit la compression qu'on pouvoit augmenter à mesure que la tumeur diminuoit; au lieu qu'avec l'autre moyen, on ne pouvoit porter aucun topique sur la maladie, ni faire une compression plus forte sur la tumeur que sur la circonférence; et si la tumeur venoit à diminuer, on ne pouvoit pas non plus augmenter la compression comme avec le bandage. D'ailleurs, la surface de la tumeur n'étant pas parfaitement égale, la dureté du plâtre pouvoit faire une compression plus forte sur un point que sur un autre; par conséquent développer une inflammation à la peau et à la pauche des endroits plus comprimés, suivie d'une suppuration qui deviendroit funeste. Malgré toutes ces raisons, l'avis des consultans prévalut. Je fis exécuter le moyen par un sculpteur très intel-

ligent; je le mis en usage; le malade ne put pas le supporter huit jours; il causoit de la douleur, la peau commençoit à rougir dans les points les plus élevés de la tumeur. Je le supprimai pour revenir au premier moyen, qui procura une parfaite guérison en moins de deux mois.

Un soldat du régiment de Beaujolois avoit reçu un coup de pointe de sabre, qui lui avoit ouvert l'artère brachiale à la partie inférieure du bras. Il fut porté à l'hôpital de Lyon. Le chirurgien en chef ou major lui mit un appareil avec des compresses graduées et un bandage en X comme pour la saignée, ensuite de tours de bandes circulaires jusqu'à la partie supérieure du bras, pour fixer une longuette de linge placée sur le trajet de l'artère, afin de diminuer l'impulsion du sang. Le lendemain, l'avant-bras et la main étoient fort gonflés, le surlendemain, ces parties commencèrent à perdre la chaleur naturelle; elles devinrent froides, il y survint des phlictaines, la gangrène et enfin le sphacèle, malgré les fomentations avec des linges trempés dans l'eau-de-vie camphrée et autres spiritueux, et même l'usage des anticeptiques. On fut obligé de lui faire l'amputation du bras vers le tiers moyen inférieur. Ce malheureux perdit le bras par l'effet du ban-

dage trop serré, au lieu que dix mois auparavant j'avois guéri le nommé Chicot, rôtisseur de Lyon, qui étoit venu au même hôpital avec un coup de pointe de couteau, qui lui avoit ouvert l'artère brachiale, à la même partie du bras qu'au soldat du régiment de Beaujolois; et en l'absence du premier chirurgien, je lui avois appliqué le même appareil, mais avec plus de succès, puisque Chicot guérit et se sert de son bras comme s'il n'y avoit jamais eu de mal. On pourroit peut-être penser que la blessure de Chicot n'avoit point ouvert le tronc de l'artère brachiale, et que ce pouvoit être une de ses branches, à cause de l'irrégularité de la division de cette artère; mais ce qui prouve que le tronc de l'artère brachiale avoit été ouvert, c'est que la compression immédiate que j'avois faite avec des compresses graduées sur la plaie interceptoit le cours du sang en ce point, et l'empêchoit d'être porté à l'avant-bras et à la main. Ce ne fut que deux jours après l'application du bandage, que nous commençâmes à sentir un frémissement ou un très léger mouvement à l'artère radiale près du poignet: alors nous avions non seulement des preuves que le bandage avoit été assez serré pour arrêter le cours du sang dans l'artère, mais nous en avions aussi qui nous assuroient

qu'il n'étoit pas trop serré pour arrêter le sang des vaisseaux collatéraux. L'avant-bras et la main furent enflés, ils ne perdirent jamais leur chaleur naturelle; malgré cela on les arrosoit souvent, ainsi que tout l'appareil, avec de l'eau-de-vie camphrée chaude, et on couvroit le tout avec des linges chauds. L'appareil fut levé le neuvième jour; avant de le défaire, on plaça un tourniquet à la partie supérieure du bras, qui interceptoit le cours du sang; on mit un second appareil semblable au premier, et qu'on arrosoit de temps en temps comme précédemment. Ce second appareil fut levé et changé cinq jours après, avec la précaution de placer le tourniquet à la partie supérieure du bras, pour arrêter le cours du sang, comme pendant le premier pansement. Cet appareil fut continué pendant un mois, mais il étoit changé de temps en temps avec les précautions dont nous avons parlé; et pendant vingt-cinq jours, le malade resta au lit sans remuer le bras qui étoit placé sur des coussins. Après la levée du second appareil, on avoit l'attention, à tous les pansemens, de serrer un peu moins le bandage, surtout les tours de bande qui fixoient la longuette de linge placée sur le trajet de l'artère brachiale; ainsi, par gradation, le bandage fut non seulement moins serré dans les panse-

mens, mais encore la pyramide des compresses graduées fut diminuée, la longuette de linge supprimée, et enfin l'appareil fut réduit à une compresse, large d'un pouce en carré, sur environ un travers de doigt d'épaisseur; elle étoit fixée par trois ou quatre tours de bande, comme pour la saignée. Le malade sortit de l'hôpital après un mois et demi de séjour; malgré cela, il continua de porter le bandage simple dont nous venons de parler, ainsi que le bras en écharpe pendant un mois après sa sortie, et il a été parfaitement guéri.

Dans toutes ces observations, il y a des variétés dans les pansemens, qui sont autant de règles à suivre pour des cas particuliers. Mais revenons aux règles générales relatives aux pansemens journaliers, après la réunion des plaies simples. Lorsque la réunion a été faite, soit avec un bandage unissant, soit avec les emplâtres agglutinatifs, soit avec la suture, malgré qu'il n'y ait point d'accident, il faut lever le premier appareil (les points de suture ou les aiguilles exceptés) dans deux ou trois jours au plus tard après son application, parce qu'alors si la réunion n'est pas bien faite, on peut en corriger les défauts par le second appareil mis avec plus de précaution. Pour faire le second pansement, on commence par placer la

partie dans une situation favorable : pour que la réunion ne puisse pas être dérangée, on la fait même soutenir par un aide, qui tend encore à maintenir les bords rapprochés. Alors le chirurgien défait lentement les bandes; et si les tours sont colés ensemble ou avec des compresses, comme cela arrive lorsque l'appareil est sec, il faut le faire humecter, afin de pouvoir lever le tout sans faire de violence. Lorsque les bandes sont défaites, on lève les compresses en commençant par le bord opposé à la plaie, afin de ne point déranger la réunion; on lève encore les emplâtres agglutinatifs, de même que les compresses, en commençant aussi par le bord opposé à la plaie. La plaie à découvert, on examine si la réunion a été bien faite; si elle n'est pas bien faite, ou qu'elle ne soit pas au gré du chirurgien, il faut, en mettant un nouvel appareil à peu près semblable au premier, corriger la difformité, et quoique les bords de la plaie soient agglutinés, il faut, dans ce pansement, employer les mêmes secours qu'au premier, c'est-à-dire, la situation de la partie et le secours d'un aide. Les défensifs sont de même employés pendant le pansement, et après, pour arroser l'appareil et la plaie comme précédemment; mais on peut se dispenser de le faire aussi fréquemment, surtout si la réunion va

bien. Le second appareil sera aussi levé deux ou trois jours après son application, supposé qu'il n'y ait point d'accidens; mais si au contraire il en survient, alors les règles du pansement doivent être subordonnées aux accidens mêmes, à quelque époque qu'ils se manifestent. Ces accidens sont l'engorgement trop considérable, l'inflammation, la douleur, la fièvre, etc. Lorsqu'ils surviennent, on lâche les bandes, les points de suture s'il y en a; et si les accidens persistent, on coupe les points ou on ôte les aiguilles lorsqu'on s'en est servi, et enfin on est quelquefois obligé de lever tout l'appareil réunissant, pour n'employer que les relâchans seuls ou mêlés avec des spiritueux. On est même dans le cas quelquefois d'employer la saignée, les boissons abondantes, la diète, les purgatifs, etc.

Revenons enfin, pour terminer la réunion des plaies, à la levée du deuxième appareil. On observe encore quelques précautions, soit pour la situation de la partie, soit pour les secours d'un aide; la réunion, à cette époque, est ordinairement faite, et on n'a besoin, pour la consolider, que d'un bandage contentif, et de faire garder le repos autant qu'on le juge nécessaire. Lorsque la suture a été employée, et qu'elle a eu son effet, c'est-à-dire, que les

lèvres de la plaie sont bien réunies, ce qu'on reconnoît à la vue, et surtout à l'état des fils ou des aiguilles qui ne tiennent plus que lâchement, il faut couper les fils d'un côté au bord de la peau avec des ciseaux; on les tire ensuite du côté opposé au bord où on les a coupés, en assujétissant avec deux doigts le bord de la plaie du côté où on les tire; il faut même que les fils, que l'on tire doucement, glissent entre les deux doigts qui fixent le bord de la réunion; si la réunion a été faite avec des aiguilles, on les tire avec les mêmes précautions. Les trous que les aiguilles ont laissés se guérissent après fort aisément, en y appliquant une compresse trempée dans quelques spiritueux ou consolidans, et l'on soutient encore pendant quelque temps les bords avec un emplâtre agglutinatif, jusqu'à ce que la cicatrice soit bien affermie.

Temps nécessaire pour la réunion des parties divisées.

Le temps pour laisser consolider la réunion des plaies divisées est indéterminé, parce qu'il y a certaines parties dont la réunion est faite et consolidée dans quatre ou cinq jours; il y en a d'autres au contraire où il faut quinze ou vingt jours pour que la réunion soit bien affermie, c'est-à-dire, que les parties qui avoient

été divisées puissent jouir de leurs facultés; et enfin il y a des parties divisées où il faut un ou deux mois, et même plus, pour que la réunion soit faite et parfaitement consolidée, surtout pour pouvoir se servir d'un membre, comme je l'ai rapporté, après les blessures d'une artère et des tendons coupés. J'ai encore vu un particulier qui avoit eu le tendon d'Achille coupé en travers; la réunion en fut très bien faite; malgré cela, quarante-huit jours après, il se rompit de nouveau à l'endroit de la réunion.

Par les différens moyens dont nous avons parlé, et les règles que nous avons prescrites pour les mettre en pratique, on procure aux chairs divisées une réunion qui évite la suppuration que ces chairs fourniroient si l'on conduisoit la cure de la plaie par une autre voie; mais cette réunion n'est pas toujours possible, et elle ne doit pas toujours être procurée quand elle est possible (1). Je n'entends pas parler des cas où il se trouve des obstacles que l'on peut éloigner, comme les corps étrangers, les épanchemens, les chairs détruites qu'on peut enlever; ni même de la perte de substance, quand, malgré cette déperdition, les parties divisées peuvent être assez rapprochées pour

(1) Quesnay, Traité de la Suppuration, pag. 217.

se toucher. Ces obstacles ne rendent la réunion ni absolument impossible, ni désavantageuse ; mais les cas où la réunion n'est pas possible se manifestent par eux-mêmes : les plaies de tête avec fracture du crâne nous en fournissent des exemples. Les cas où la réunion ne doit pas être procurée quand elle est possible, sont les morsures de certains animaux, les piqûres des bêtes venimeuses, et les plaies accompagnées de grandes contusions : je dis les grandes contusions, parce que les contusions médiocres ne doivent pas empêcher de tenter la réunion des plaies ; la guérison de celles de la tête particulièrement en fournit souvent des exemples.

SECONDE PARTIE.

Pansemens des Plaies dans les différentes parties du corps où la suppuration est inévitable ou nécessaire.

Pour ne pas nous écarter de la cure générale des plaies, nous avons distingué deux indications; et pour les suivre, nous avons commencé par exposer les pansemens des plaies simples, qui ne demandent d'autres secours de l'art que la réunion. Maintenant nous allons nous occuper des règles relatives au pansement journalier des plaies dont la guérison ne s'obtient que par la suppuration; nous rangerons dans cette classe les plaies pénétrantes dans quelque cavité avec épanchement, les plaies occasionnées par des armes à feu, les brûlures, les plaies contuses, les piqûres et morsures venimeuses, les plaies avec déperdition de substance, et enfin, les chairs abcédées. Quoique toutes ces plaies aient des indications différentes, il faut que le chirurgien, dans le premier pansement, tâche d'extraire les corps étrangers, s'il y en a, et

fasse les incisions convenables, s'il en est besoin, afin de ne plus toucher à la plaie sans une extrême nécessité; parce qu'on ne retouche pas à une plaie quand la suppuration est établie, sans causer une irritation qui crispe non seulement les vaisseaux et les nerfs de la partie, mais encore ceux de tout le corps. Si ces procédés indiscrets n'occasionnent pas de grands accidens, ils suspendent au moins la suppuration, en étranglant tous les petits vaisseaux par où elle se faisoit. Alors la matière purulente rentre dans le torrent de la circulation. Elle altère les liqueurs, y change ce mouvement intestin que la nature y a imprimé, et cause la mort du malade (1); au lieu que la nature, mise à son aise au premier pansement, présentera d'elle-même, par l'effet de la suppuration, les corps étrangers, si on ne les a pas ôtés le premier jour, et il sera facile de les enlever sans fatiguer les parois de la plaie.

Pansemens des Plaies pénétrant dans une cavité où la suppuration est inévitable.

Pour une plaie pénétrant dans une cavité où il se fait un épanchement, il faut que le premier pansement arrête, s'il est possible, le

(1) Quesnay, Traité de la Suppuration.

fluide qui s'épanche, et s'il est arrêté, il faut bien prendre garde, en mettant un appareil, de ne rien déranger qui puisse le rappeler. Si la plaie se trouve telle qu'elle puisse donner issue au liquide épanché, il faut y placer une bandelette de linge effilée de chaque côté, qui pénètre dans la cavité pour l'empêcher de se fermer, et favoriser l'issue du liquide. Si la plaie étoit trop petite pour permettre cette issue, on l'agrandira tout de suite; mais si sa situation était telle et à une partie qui ne permît pas au fluide de s'évacuer, on pansera simplement cette plaie pour la laisser guérir, tandis qu'on fera une ouverture dans un endroit d'élection; et dans cette ouverture, on placera la bandelette de linge, comme nous l'avons dit, où elle fera encore l'effet d'un syphon. On fixe cette bandelette de linge sur la peau, à un des bords de la plaie, avec un morceau d'emplâtre de diapalme; on met par-dessus un plumaceau chargé d'un onguent suppuratif, et des compresses qu'on soutient avec un bandage convenable. Si le malade est tranquille, c'est-à-dire, s'il n'éprouve pas d'accidens, on ne lèvera cet appareil qu'après vingt-quatre heures; et si la bandelette n'est pas dérangée, on ne la touchera pas, par la crainte que, si l'épanchement a été formé par du sang, on ne dérange le

caillot, en introduisant de nouveau une bandelette qui rappelle l'hémorragie ; si au contraire, il y a des accidens, ce sont eux qui déterminent la levée de l'appareil aussi fréquemment qu'il sera nécessaire. Après le pansement, on placera le malade dans une position où la plaie se trouve à l'endroit le plus déclive, pour que le liquide puisse avoir une issue dans l'intervalle des pansemens.

Pansemens des Plaies d'armes à feu.

Dans le premier pansement des plaies d'armes à feu, on doit extraire les corps étrangers s'il en est resté, emporter les portions des escarres qui ne peuvent pas être rappelées à la vie ou qui sont inutiles. Il y a des cas encore où il faut faire des incisions pour prévenir la mortification ou autres accidens qui peuvent suivre de près, surtout dans les endroits où les tendons ont été coupés en partie, et où les aponévroses ont été blessées, cependant avec la précaution de n'ouvrir aucun vaisseau principal. S'il y en a d'ouverts, on arrête le sang avec une ligature ou des boutons de vitriol, ou avec des styptiques, etc. Si la blessure traverse une partie du corps ou un membre dans un certain trajet, il faut y placer une bandelette de linge, ou une mèche de fil de coton, qui servira pour déter-

ger l'intérieur de la plaie, et faciliter la sortie de ce qui pourroit y être resté d'étranger. S'il vient un peu de sang, on se contentera de mettre dans la plaie une quantité de charpie proportionnée au vide qu'il faut remplir, charpie très mollette, et, par cette raison, incapable de presser et de fatiguer les parois par son volume, enfin, suffisante pour absorber le sang et les humidités qui doivent s'écouler. On couvre ou on enveloppe la partie blessée avec un cataplasme, moitié résolutif et moitié anodin, qu'on met entre deux linges. Le côté qui doit toucher la plaie sera arrosé deux ou trois fois dans le jour, avec de l'eau saturée de sel ammoniac (muriate d'ammoniaque), ou de sel commun (muriate de soude); on pourra même l'animer avec de l'eau-de-vie ou de l'eau d'arquebusade, si on le trouve convenable. Le reste de l'appareil doit s'accommoder de manière que le bandage ne comprime pas la partie; elle se trouveroit en peu de temps trop serrée pour peu que la partie blessée vînt à se gonfler. Il est encore très utile de situer le membre un peu hautement, s'il est possible, afin de faciliter le retour des liqueurs vers le centre. S'il y a des os fracassés, je suppose qu'on a remis les pièces à leur place, il faut assujettir le membre de manière que les pièces fracturées ne puis-

sent frotter les unes contre les autres, ni piquer les chairs, surtout lorsqu'il faut transporter le malade.

Les plaies d'armes à feu suppurent moins vite que les autres plaies, à cause des escarres et des contusions plus ou moins fortes qui les accompagnent; aussi ne doit on lever le premier appareil, c'est-à-dire, la charpie, que quand elle se détache seule, par la suppuration bonne ou mauvaise. Par là on évitera de fatiguer la plaie, de la faire saigner, et on aura hâté la suppuration. Dans cet intervalle, il survient quelquefois à la plaie et dans les environs, un engorgement et une inflammation plus ou moins considérables, par un effet de la plaie même ou des parties blessées: c'est ce que nous avons eu occasion d'observer fréquemment dans les blessures faites pendant le funeste siége de notre ville (1). On peut, comme nous le pratiquions alors, faire un usage avantageux de l'huile camphrée avec laquelle on humecte l'appareil, et on en engraisse la partie malade.

Le premier appareil levé, c'est au chirurgien à remplir les indications suivant les différens temps de la maladie. Mais une remarque

(1) Lyon, en août et septembre 1793.

importante, c'est de faire observer qu'on doit surveiller, avec le plus grand soin, les hémorragies qui surviennent assez fréquemment, lorsque la suppuration sépare les escarres, des plaies où il y a de grands délabremens. Si ces hémorragies sont trop abondantes, elles altèrent les fluides, débilitent les solides; la plaie aussi ne tarde pas à changer; les chairs deviennent pâles, mollasses; la suppuration séreuse et si abondante, qu'elle épuise le malade et le fait périr. Pour arrêter ces hémorragies, dont la source est quelquefois difficile à reconnoître, lorsqu'on a découvert la plaie, on doit se servir par préférence du cautère actuel, avec lequel on crispe les vaisseaux, en faisant de petites escarres sur différens points d'où le sang paroît venir. Avec ce moyen, on ne change rien au pansement, au lieu que si l'on emploie la charpie seule, où avec des absorbans, des styptiques, etc., on est obligé de couvrir une plus ou moins grande surface de la plaie, de faire une plus ou moins grande compression, de laisser enfin, plus ou moins long-temps cet appareil sur la plaie; tout cela devient infiniment nuisible dans le moment où la suppuration est très abondante. Le pus étant refoulé, il se fait des résorbtions, des déiitescences, des métastases; la fièvre et la diarrhée surviennent, le

malade meurt après avoir donné des espérances pour sa guérison.

Pansemens des Brûlures.

Lorsque le feu, les liqueurs bouillantes, ou des matières corrosives portent une action sur la peau, ou sur les chairs, capable de détruire leur intégrité, elles procurent des phlictaines, ou elles font des escarres. La chirurgie se sert de ces agens, quelquefois pour détruire des maladies ou pour en abréger la guérison; au lieu que d'autres fois, ces mêmes agens sont cause de maladies, puisqu'ils font des brûlures. Les unes et les autres ne guérissent pas sans suppuration, et elles exigent des pansemens différens comme nous l'exposerons dans la suite, parce que les brûlures superficielles suppurent fort promptement, tandis que les brûlures profondes que sont fort longues à suppurer, et la chute de leur escarre peut être suivie d'accidens fâcheux.

Pansemens des Plaies contuses.

Le premier pansement des plaies contuses diffère peu de celui des plaies d'armes à feu : il doit varier, soit en raison de l'énormité de la contusion, soit en raison des parties contuses; c'est ce qui met dans le cas de faire des incisions, pour éviter la mortification ou

d'autres accidens. Lorsqu'on a fait des incisions, on y met de la charpie mollette pour arrêter le sang, et par-dessus un cataplasme moitié résolutif et moitié anodin, qu'on humecte, et qu'on change comme pour les plaies d'armes à feu, jusqu'à ce que la suppuration soit établie. On ne lève la charpie que lorsque la suppuration la détache, à moins que des accidens n'obligent de le faire plutôt.

Pansemens pour la morsure des animaux enragés.

Quand une personne a été mordue par un animal enragé, il faut examiner avec attention ses blessures. Lorsqu'on en a découvert les dimensions dans tous les sens, il faut les dilater avec le bistouri, dans toute leur circonférence et en étoile, afin que l'entrée soit plus large que le fond. C'est au premier pansement qu'il faut faire cette opération essentielle. C'est un malheur quand les plaies sont déjà cicatrisées, parce qu'on ne peut plus juger de leur direction et de leur profondeur. Si un seul endroit échappe, on n'a rien fait, et la rage se développe. Il sera toujours avantageux de faire les dilatations profondes, étendues et multipliées.

Dans ces différentes incisions, il faut faire attention aux tendons, aux gros vaisseaux sanguins, pour les éviter autant qu'il sera possible.

On laisse saigner la plaie, on la lave bien avec de l'eau de savon, et on la trempe dans un bain de même nature, ensuite on tamponne la plaie de charpie sèche, et on la couvre de compresses et de bandes jusqu'au lendemain.

A la levée du premier appareil, on voit jusqu'au fond de la plaie ; on découvre les vaisseaux, les nerfs, les tendons, s'il s'en trouve dans son trajet. Une phiole de beurre d'antimoine (muriate d'antimoine), tombé en déliquescence, est ensuite le médicament le plus nécessaire et le plus efficace. On y trempe une sonde de bois, et on porte le caustique dans le fond de la plaie, mais spécialement sur les bords, en l'étendant même sur la peau environnante. Toutes les parties qui ont été touchées par ce médicament deviennent blanches presque sur-le-champ, et sont brûlées quelquefois à plusieurs lignes de profondeur. On met par-dessus un large emplâtre vésicatoire qui s'étende bien au-delà de la plaie, et le pansement est fait.

Au troisième pansement, M. Leroux (1) dit: Il faut enlever les vessies que le vésicatoire a produites, et appliquer en place un linge garni

(1) Dissertation sur la Rage, dans les Mémoires de la Société royale de médecine, partie II. pag. 66.

d'onguent de la mère, recouvert de beurre frais. Il faut continuer ce pansement jusqu'à ce que les escarres soient tombées. Aussitôt après leur chute, il faut recommencer l'application de beurre d'antimoine, et lorsque ces dernières sont tombées, on met dans l'ulcère, suivant sa grandeur, un ou plusieurs pois, ou de la racine de gentiane, ou de l'iris de Florence, d'une forme et d'une grosseur proportionnées, pour entretenir la suppuration comme celle d'un cautère.

Les piqûres et les morsures venimeuses exposent les blessés aux accidens les plus fâcheux ; comme ces accidens sont l'effet d'une irritation locale (1), il faut de même employer sur la blessure les incisions et le beurre d'antimoine, qui changent ou détruisent l'irritation nerveuse (2), et procurent la guérison.

Pansemens des Abcès ouverts avec l'instrument tranchant, ainsi que pour les Plaies avec perte de substance.

Quant aux chairs abcédées et ouvertes par un instrument tranchant, ainsi qu'aux plaies simples avec perte de substance, qui ne peu-

---

(1) Voyez les Mémoires de la Société royale de médecine, partie II.

(2) Leroux, Mémoires idem, pag. 19.

vent pas guérir sans suppuration, on y applique, en premier appareil, de la charpie; mais dans l'ouverture des abcès et dans les plaies avec perte de substance, surtout après les opérations, il y a quelquefois des vaisseaux sanguins ouverts, qui fournissent des hémorragies plus ou moins considérables; alors le premier pansement devient plus difficile, parce qu'il faut arrêter le sang.

Moyens d'arrêter le sang lorsqu'il y a des vaisseaux ouverts.

Les moyens les plus ordinaires d'arrêter le sang sont la compression, la ligature et les médicamens, tels que les absorbans, les astringens, les styptiques, et même les caustiques, soit actuels, soit potentiels. Je suppose que ces moyens sont préparés et disposés de telle manière, que le chirurgien puisse en faire usage dans le moment du besoin. S'il en étoit autrement, et qu'on fût obligé de préparer ces divers moyens, cela occuperoit un temps assez considérable, pendant lequel le malade périroit; il faudroit alors commencer par suspendre l'hémorragie; c'est ce qui s'exécute en mettant le doigt sur le vaisseau ouvert, ou en comprimant le membre avec les mains sur le trajet du vaisseau, ou en faisant une forte ligature

autour du membre blessé, avec un tourniquet.

De la Compression.

L'hémorragie suspendue, comme nous venons de le dire, on se décide sur la préférence que l'on doit donner à l'un des moyens d'arrêter le sang. La compression doit être préférée aux autres, toutes les fois qu'elle est possible, et elle l'est toujours lorsque le vaisseau est médiocre, lorsque les parties solides offrent un appui suffisant, et lorsque le vaisseau se trouve dans un lieu où l'on peut appliquer un bandage convenable. Tout étant bien disposé, on examine le vaisseau; car, quoique nous connoissions par l'anatomie son diamètre et sa situation, on sait que la nature varie quelquefois. Pour ne se point tromper, on introduit un doigt dans la plaie; on fait lâcher le tourniquet ou la compression qui suspendoit l'hémorragie, pour reconnoître d'où sort le sang. Dès qu'on aperçoit l'embouchure du vaisseau, ou que par la chaleur ou le jet du sang, elle se manifeste au doigt, on applique celui-ci sur l'ouverture, pour empêcher le sang de sortir, on essuie la plaie ou le vaisseau, et si le sang continue à couler, on fait serrer le tourniquet ou la compression, et on appose l'appareil de la manière suivante.

Le chirurgien applique d'abord sur l'ouverture du vaisseau un morceau d'amadou ou un bourdonnet de charpie, sec ou chargé de poudre de colophane, en le dirigeant vers l'os ou la chair ferme, afin que l'appui soit solide; puis un second bourdonnet est placé et retenu sur le premier, dans la même direction; un troisième bourdonnet est appliqué et retenu sur le second; enfin, un quatrième, et autant qu'il le faut, sont placés les uns sur les autres. Pendant cette manœuvre, un ou plusieurs doigts d'une main tiennent en place les bourdonnets que l'autre main lui présente; mais il y a des cas où le sang s'échappe par plusieurs vaisseaux ouverts. Alors le chirurgien met successivement, sur les différentes ouvertures, les mêmes matières dont nous venons de parler, avec la précaution d'écarter et de placer autant de doigts de la même main, qu'il y a de vaisseaux ouverts, pour que l'un de ces doigts tienne un vaisseau exactement comprimé, pendant que l'autre se lève chaque fois qu'on applique un bourdonnet sur le vaisseau qu'il comprime. Ce cas exige beaucoup de dextérité, car il faut tenir, sans remuer, tous les bourdonnets placés sur un vaisseau, tandis qu'on placera de pareils bourdonnets sur d'autres vaisseaux ouverts. Tous ces mouvemens

doivent être infiniment ménagés pour éviter les douleurs.

Lorsque toutes les embouchures des vaisseaux coupés sont suffisamment garnis de bourdonnets soutenus par les doigts qui les compriment, on fait lâcher le tourniquet, et si l'hémorragie est arrêtée, on le fait resserrer médiocrement, puis on comble la plaie avec de la charpie brute, qu'on élève d'un demi travers de doigt ou plus au-dessus des bords, et on met par-dessus une compresse épaisse et un peu plus grande que la plaie, de sorte que tout l'appareil s'élève au-dessus de la surface du membre, pour que d'autres compresses plus grandes, et le bandage qui compriment et retiennent le tout, appuient plus fortement sur les vaisseaux ouverts, que partout ailleurs, afin que la circulation puisse se faire dans les vaisseaux collatéraux. Il est nécessaire quelquefois de faire appliquer la main d'un aide sur l'appareil, afin de mieux assurer l'effet de la compression.

Le bandage étant appliqué, on fait lâcher le tourniquet, et on l'ôte même, si l'on se croit en sûreté du côté de l'hémorragie; mais s'il y a quelque chose à craindre, on le laisse, quoique relâché, pour le trouver tout prêt en cas de besoin.

Des Styptiques.

Quand on se sert des styptiques, l'appareil nécessaire pour contenir ces médicamens est à peu près le même que celui de la compression ; de sorte qu'on peut dire que celle-ci est un moyen commun à tous les autres. Ainsi je ne rappellerai point ce que je viens d'en dire.

Il y a deux sortes de styptiques, savoir : de liquides et de solides ; mais la manière de les appliquer est différente. Lorsqu'on se sert des liquides, tels que l'eau styptique, l'eau de Rabel, etc., on prend un bourdonnet semblable à celui dont on se sert pour arrêter le sang par la seule compression ; on trempe ce bourdonnet dans cette eau, on l'exprime exactement, afin qu'elle ne s'étende pas aux parties voisines, où son action seroit très préjudiciable, et n'apporteroit aucune utilité au but qu'on se propose. Le bourdonnet étant ainsi exprimé, on l'applique sur le vaisseau ouvert ; il doit être regardé comme le premier bourdonnet dont on se sert pour arrêter le sang par la seule compression, puisque, au styptique près, il n'y a point de différence, et que le reste de l'appareil est le même. Il faut dans l'une et l'autre de ces manières d'arrêter le sang, que le premier bourdonnet soit immédiatement placé sur l'ouver-

ture du vaisseau. Il ne suffit pas toujours de le placer dans l'endroit d'où on voit sortir le sang, car il peut encore venir de plus loin.

Si l'on se sert de styptiques solides ou caustiques, tels que sont le vitriol, l'alun (sulfate de zinc, d'alumine), etc., il faut les écraser dans un mortier, et même les mettre en poudre. On prend une certaine quantité de ce caustique préparé comme nous venons de le dire; on l'enveloppe dans de la charpie fine, en forme de bourdonnet ou de bouton, qu'on applique sur la plaie du vaisseau; par-dessus ce bourdonnet ou bouton, on en applique un plus gros sans caustique, ensuite un troisième, et successivement on remplit la plaie, comme il a été dit ci-dessus, en parlant de la compression.

De la Ligature.

Si la compression, les styptiques et les caustiques sont insuffisans pour arrêter le sang, il faut avoir recours à la ligature. Pour la pratiquer avec succès, il faut voir la plaie du vaisseau, savoir son trajet; alors on prend une aiguille plus ou moins courbe, selon que le vaisseau est plus ou moins profond; on passe dans cette aiguille plusieurs brins de fil ciré, de manière que la cire réunisse et colle ces fils les uns à côté des autres, et donne au tout la

forme d'un petit ruban, ce qui le rend plus capable de comprimer le vaisseau, sans le couper, comme pourroit faire un fil simple et de figure ronde. Mais on prévient cet inconvénient, en mettant sur le vaisseau ou sur les chairs un bourdonnet allongé de charpie, ou un morceau d'amadou dans la ligature, placé sous le nœud.

J'ai dit qu'il falloit bien connoître l'ouverture du vaisseau et son trajet, parce qu'il faut passer l'aiguille courbe dans les chairs qui appuyent le vaisseau et au-dessus de son ouverture, c'est-à-dire, du côté que vient le sang. Il est même des cas où l'on est obligé d'en faire autant au-dessous; ce sont ceux où une artère se trouve ouverte entre des vaisseaux collatéraux et récurrens qui s'anastomosent.

Lorsqu'on passe l'aiguille, il faut embrasser plus ou moins les chairs qui appuyent le vaisseau; elles lui servent de rempart, empêchent que la ligature ne glisse, et que le vaisseau ne se retire. On peut quelquefois, dans ces cas, mais plus particulièrement après les amputations, lier l'artère à son extrémité, en ne comprenant qu'elle seule dans la ligature; mais pour plus grande sûreté, surtout si le vaisseau est considérable, il faut y comprendre deux bourdonnets ou deux morceaux d'amadou entre lesquels se trouve placée l'artère. La ligature étant

faite, on lâche le tourniquet, si l'on s'en est servi, et si le sang sort, il faut recommencer; si, au contraire, le sang est arrêté, on coupe le fil assez long pour qu'il puisse être distingué de la charpie du reste de l'appareil, et fixé aux environs sur la peau avec un morceau de diapalme. Il y a des cas où l'on doit laisser ce fil plus long que dans d'autres, comme lorsque l'on craint qu'il ne se retire dans les chairs ou dans le ventre par la rétraction du cordon, après l'amputation du testicule, comme je l'ai vu arriver une fois. Si le vaisseau lié est considérable, il convient de mettre sur le nœud une ou plusieurs compresses épaisses; elles servent non seulement à soutenir la ligature, mais aussi à résister contre l'impulsion du sang qui pourroit chasser la ligature, si elle étoit abandonnée à toute la pulsation de l'artère. On remplit le reste de la plaie, ou l'on couvre le moignon après une amputation, avec de la charpie ou des compresses, et on fixe le tout par un bandage convenable. La partie malade, ainsi que le malade lui-même, doivent être situés de manière à éviter la douleur à la plaie autant qu'il sera possible, parce qu'elle pourroit augmenter l'irritation, l'engorgement, l'inflammation et la fièvre. Ces accidens pourroient encore être suivis de convulsions, de gangrène, etc.

Le temps de lever le premier appareil, et les précautions que l'on doit avoir en le levant.

Quand les trois ou quatre premiers jours, qui sont le temps de l'inflammation et de la grande sensibilité, sont passés, que la suppuration et la dissolution des sucs extravasés commencent à humecter la charpie et les compresses, c'est le moment de s'occuper de changer l'appareil. On commence par défaire la bande, et après avoir levé les compresses, on retire doucement la charpie qui est bien humectée et qui ne tient pas aux chairs, avec la précaution de ne point toucher à celle qui leur est encore adhérente. Cela demande beaucoup d'attention; il faut chercher avec soin les endroits où la charpie est détachée pour l'enlever, afin qu'aucunes matières ne croupissent dessous, et il faut l'ôter sans arracher ou entraîner avec elle celle qui est encore adhérente aux chairs; si ces charpies se tiennent, on coupera adroitement, avec des ciseaux, celle qui est libre, pour l'enlever seule, sans tiraillement et sans douleur.

Il faut, dit le savant Quesnay (1), examiner attentivement la plaie, dès les premiers jours de la suppuration, pour voir s'il n'y a pas

(1) Traité de la Suppuration, pag. 235.

quelques sinus qui arrêtent les matières purulentes déjà formées, ou qui retiennent du sang épanché. En pareil cas, on en est ordinairement averti par une forte puanteur que la plaie exhale lorsque cette humeur vient à se corrompre, ce qui arrive souvent dans les premiers jours. Ainsi, la puanteur d'une plaie où il n'y a pas de gangrène est presque toujours un signe certain de quelques humeurs épanchées et retenues dans quelques sinuosités formées dans les graisses qui avoisinent la plaie. Les sucs épanchés qui pénètrent l'appareil se dépravent quelquefois si promptement, qu'on s'en aperçoit dès le second jour par leur mauvaise odeur; alors il faut changer au plutôt toutes les compresses de l'appareil, et enlever toute la charpie qui ne tient point; car dans les cas où les sucs épanchés ont une disposition à se corrompre, il faut panser fréquemment, afin que ces sucs ne s'accumulent pas sur les chairs, ce qui faciliteroit la putréfaction, et la rendroit plus désavantageuse; au lieu que dans le cas où la suppuration s'établit difficilement, il faut panser rarement dans les premiers temps, parce qu'il n'y a pas de plus puissant digestif que le pus; ainsi, après s'être assuré, par la levée du premier appareil, de l'état de la plaie, on doit, si l'on veut hâter la suppuration,

éloigner les pansemens jusqu'à ce qu'elle soit entièrement établie.

Etat d'ulcère.

Nous avons réduit toutes les plaies à la suppuration, par conséquent à l'état d'ulcère. Le célèbre Petit (1) les désigne de cette manière: « Qu'un apostème s'ouvre ou soit ouvert, la » solution de continuité qui reste est un ul- » cère. Qu'une plaie ne se réunisse pas, selon » la première intention de la nature (c'est-à- » dire, dans vingt ou trente heures), que par » conséquent elle suppure, cette solution de » continuité suppurante n'est plus une plaie, » c'est un ulcère. Que le feu, ou quelque ma- » tière corrosive agisse sur nos parties, et que » la solution de continuité qui en résulte ne se » réunisse point, qu'elle suinte et suppure, cette » maladie est un ulcère. » D'après cette définition, nous allons exposer les règles relatives au pansement journalier des ulcères dans les différentes parties du corps.

Aucune des parties de notre corps n'est exempte de cette maladie. La carie des os et celle des cartilages sont de véritables ulcères (2); les ligamens, les tendons, les fibres charnues, les

(1) Traité des Maladies chir. tom. II., pag. 2.

(2) Petit, Traité des Maladies chir. tom. II., pag. 2.

glandes, la graisse, la peau, tout est sujet à l'ulcère, les parties internes comme les externes; car il y a des ulcères apparens et des ulcères cachés. Mais les principales choses par lesquelles diffèrent les ulcères, et qu'il est essentiel de bien connoître, se réduisent à deux : la première regarde la cause qui produit les maladies auxquelles les ulcères succèdent, et la seconde est le vice local. Ces deux choses produisent deux genres d'ulcères différens, savoir : l'ulcère bénin et l'ulcère malin. L'ulcère bénin est celui que l'on guérit avec facilité; il succède ordinairement aux plaies simples, à la brûlure et aux apostèmes simples; le malin est celui qui se consolide difficilement, à moins qu'on n'ait détruit la cause qui l'a produit; il succède aux apostèmes scorbutiques, véroliques, scrophuleux, cancéreux, et à tous ceux qui sont symptômes de petite vérole, rougeole, peste, morsure ou piqûre des animaux venimeux. Les uns et les autres ne diffèrent que par rapport à la qualité du pus qui en découle, ou par rapport au vice local, c'est-à-dire, au dérangement qu'il cause à la partie affectée.

Par rapport à la qualité du pus, on leur donne le nom de corrosifs ou rongeans, de phagédéniques, de sordides ou putrides, de cacouets, de vermineux et de sanieux.

Enfin, par rapport au désordre qu'ils causent à la partie, ils sont superficiels ou profonds, caverneux, sinueux, fistuleux, variqueux avec excroissance de chairs, avec carie ou corps étrangers; c'est d'après toutes ces différences que nous allons établir des règles sur les pansemens des ulcères dans les différentes parties du corps.

Pansemens des Ulcères.

Le pansement est l'application méthodique des remèdes topiques sur un mal accessible aux mains du chirurgien. On distingue plusieurs temps dans le pansement. Dans le premier on prépare l'appareil nécessaire au pansement; dans le second on lève l'appareil appliqué sur une plaie ou sur un ulcère, et on nétoie la partie malade de toutes les ordures qui peuvent arrêter la guérison; dans le troisième on applique les remèdes; dans le quatrième, enfin, on fait la déligation, c'est-à-dire, on applique les bandages, et on met la partie dans une situation convenable.

L'utilité des pansemens, les pièces d'appareil, les médicamens dont les pièces d'appareil sont imbues, les règles qu'on doit observer en appliquant ou en levant l'appareil, enfin, les intervalles qu'il faut mettre entre les pansemens,

sont autant de choses qu'il faut considérer à ce sujet.

Les pansemens se font pour différens motifs, savoir : pour contenir une partie malade dans une situation convenable, pour aider la nature à se rétablir, et pour faire sortir les matières nuisibles amassées dans la partie.

Règles générales pour les Pansemens.

Chaque pansement a ses règles particulières, mais il y a des règles générales dont il ne faut jamais s'écarter. Moran dit (1) : « Le chirurgien » aura rempli à cet égard tout ce que l'art » peut exiger de lui, s'il a soin de panser les » plaies, *tutò*, *citò*, *jucundè*, et s'il agit comme » étant *naturæ minister.* »

Il faut panser *citò*, 1°. pour éviter l'impression de l'air funeste à certaines plaies; 2°. pour abréger la douleur et diminuer la frayeur au malade.

Je dis qu'il faut panser promptement, pour éviter l'impression de l'air funeste à certaines plaies. Par cette allégation, on doit sentir que le chirurgien ne doit pas s'asservir généralement à cette règle pour le pansement des plaies simples; car les plaies, après l'opération de la

(1) Opuscules de chirurgie, tom. II. p. 2.

fistule à l'anus (1), après l'opération de la taille, celles des animaux qui guérissent sans être couvertes d'aucun appareil, sont un garant contre l'impression fâcheuse des mauvaises qualités qu'on suppose à l'air. Mais l'air, sans être chargé des parties hétérogènes, est souvent funeste à certaines plaies, par exemple, lorsque des portions d'os, de cartilage, de tendon sont exposées trop long-temps à son impression, il altère leurs surfaces et les fait exfolier. Mais on l'évite souvent, si on a l'attention dans les pansemens, lorsque l'appareil est levé, d'appliquer l'autre tout de suite. Les plaies pénétrant dans la poitrine et dans les articulations exigent aussi d'être pansées promptement, parce que, dans le premier cas, le malade est très oppressé pendant le pansement, parce que l'air entrant, par une ou deux plaies, dans la poitrine, fait une pression plus ou moins forte sur la surface du poumon, qui l'empêche de se dilater pour faire l'inspiration. Dans le second cas, c'est-à-dire, les plaies qui pénétrent dans les capsules articulaires doivent être pansées promptement, parce que « le croupissement de la » synovie, l'accès de l'air dans la cavité, le » vice que cette humeur contracte, attirent » des inflammations suivies de suppurations

(1) Pouteau, Mélanges de chir. pag. 120.

» putrides et des caries des têtes et des cavités » des os. La terminaison la plus favorable, » dans les cas simples, se fait par l'anchylose » ou soudure des os. (1) » Les brûlures faites par le feu, ou par des liqueurs bouillantes qui n'intéressent que la peau, dans une plus ou moins grande surface, veulent encore être pansées promptement à cause de la vive douleur que l'air fait éprouver au malade pendant que la plaie est à découvert.

L'air, outre les effets que nous avons exposés, lesquels lui sont propres et ordinaires, peut en produire d'autres : 1°. par son intempérie, l'air froid retarde la guérison des plaies des engelures, la grande chaleur procure et augmente la gangrène, etc.; 2°. par son infection et d'autres qualités malfaisantes qui lui sont étrangères ou accidentelles. J'ai observé, après le célèbre Lecat, que l'air des hôpitaux est presque toujours funeste aux plaies de la tête après l'opération du trépan; tout comme j'ai observé également que la pourriture ou gangrène d'hôpital se communique aux plaies, d'un malade à l'autre, par l'influence de l'air (2).

(1) Marvidès, prix de l'Académie royale de chir. tom. IX, in-12, pag. 90.

(2) M. Grillon l'attribue à une autre cause, Journal de Médecine du mois de mai 1811.

Le chirurgien doit corriger ces mauvaises qualités de l'air, autant qu'il est possible, pendant les pansemens, surtout lorsqu'elles sont connues. Boerhave conseille de jeter dans un rechaud des poudres balsamiques ou autres ingrédiens, dont les parties, développées par le feu et exaltées, soient miscibles avec l'air.

J'ai dit, en second lieu, qu'il faut panser promptement pour abréger la douleur qui résulte d'une situation pénible et douloureuse, dans laquelle on est quelquefois obligé de mettre le malade ou un de ses membres, pour faire le pansement. Par exemple, un malade qui est perclus de tout son corps, par un rhumatisme aigu; un autre, qui a plusieurs plaies tellement disposées, qu'il faille le mettre sur l'une pour panser l'autre; celui qui aura à un de ses membres une plaie compliquée de fracture, ou qui aura un engorgement fait par fluxion dans une des articulations. On sait, dans de pareils cas, combien les changemens de situation sont douloureux, et l'on abrège toujours les douleurs qui en dépendent, si les pansemens sont moins longs. Il faut enfin diminuer la frayeur du malade, d'autant plus grande, qu'il est moins à portée de voir son mal. Ainsi, dans le pansement d'une plaie derrière la tête, au dos, aux lombes, aux fesses, etc. le malade, tremblant

à l'aspect de l'appareil, n'est rassuré que quand on le quitte : le panser promptement est donc diminuer sa peine.

Seconde Règle des Pansemens.

La seconde règle générale des pansemens est de panser *tutò*. Cela veut dire qu'il faut panser les plaies de manière à les guérir sûrement. Cette condition doit s'étendre sur le choix des topiques et des moyens, l'application des bandages, la situation de la partie, et enfin les distances à observer entre les pansemens.

Par rapport au choix des topiques pour le pansement des plaies ou ulcères, c'est au chirurgien à remplir les indications que la maladie présente. Ces indications varient en raison de la cause des plaies, des parties qu'elles affectent, et du temps de l'ulcère; en raison de la cause des plaies, il y en a qui sont empoisonnées ou qui viennent des animaux enragés; les anciens y appliquoient des médicamens attractifs pour procurer une grande suppuration, non seulement dans le dessein de détruire le poison qui étoit resté dans la plaie, mais encore pour y attirer, par un écoulement continuel, celui qui pourroit avoir pénétré dans l'intérieur. On a eu depuis des vues plus saines sur ces sortes de plaies; nous renvoyons là-dessus

au traitement de M. Leroux que nous avons déjà rapporté, et qui a été justifié par les plus heureux succès.

Si un ulcère a pour cause un vice intérieur, on emploie intérieurement les spécifiques et les remèdes propres à détruire ou à empêcher les progrès de ce vice ; mais les règles du pansement se tirent ordinairement de l'état de l'ulcère. Il y a cependant des exceptions, par exemple, lorsqu'un vice ne peut pas être détruit, comme un vice psorique, dartreux, cancéreux, etc., alors les règles du pansement de l'ulcère doivent être relatives à la cause qui l'a produit, par conséquent, le pansement journalier doit se faire de manière à s'opposer à la guérison de l'ulcère, que la nature ou l'art ont établi pour faciliter l'évacuation d'une humeur qui ne peut pas être détruite, et qui deviendroit funeste si elle étoit retenue.

L'indication des topiques pour le pansement journalier des plaies, varie en raison des parties qu'elles affectent. On ne doit employer aucun corps gras ni onctueux, pas même les digestifs sur les nerfs, les tendons, les membranes fort nerveuses, les os, en un mot sur les parties blanches et spermatiques ; ils gonflent ces parties, et ils y excitent des fontes de suppuration qui détruisent ces mêmes parties,

ou donnent naissance à des fusées dans d'autres parties voisines, les dissèquent plus exactement qu'on ne pourroit le faire avec le scapel, et sont souvent suivies d'un reflux de matière purulente.

Pour éviter ces accidens dans les plaies ou suppurations du cerveau, Fabrice d'Aquapendente conseille pour topique l'eau-de-vie qu'on porte dans la plaie avec du linge ou de la charpie ; mais des expériences postérieures, faites par Lapeyronnie, prouvent que le baume du commandeur ou l'huile de térébenthine sont préférables ; et Quesnay assure que les observations pratiques ont confirmé les expériences de Lapeyronnie, par les succès qu'on a obtenus, en les prenant pour guide dans le traitement des plaies du cerveau. L'approbation de Louis y ajoute encore un nouveau poids (1). On ne se servira donc point, dit-il, de l'eau-de-vie, comme Aquapendente le conseille, mais on préfèrera l'huile de térébenthine ou le baume du commandeur.

Pour les ulcères aux testicules, il arrive, lorsque la membrane albugineuse est percée, et qu'il y a une suppuration, que l'ulcère fournit à chaque pansement une matière grisâtre, que

(1) Prix de l'Acad. de chir. tom. V, in-12.

l'on prend pour du pus mal digéré, ou pour des lambeaux de pourriture, ce qui n'est que la propre substance du testicule. Petit (1) dit, qu'il ne faut pas essuyer ni tirer ce qui se présente à ces sortes d'ulcères, et qu'il faut les panser avec un plumaceau sec ou trempé dans le baume de Fioraventi.

Pour les ulcères qui intéressent les membranes, les ligamens, les tendons ou les aponévroses, nous avons dit qu'il falloit éviter, dans les pansemens, tous les médicamens gras et pourrissans. Ambroise Paré (2) conseille de n'employer que des remèdes spiritueux, vulnéraires et dessiccatifs. Ledran (3) dit que l'esprit de térébenthine est le topique qui est le plus convenable sur toutes les parties membraneuses, tendineuses ou aponévrotiques. David (4) fait encore observer que les abcès situés près des articulations, demandent non seulement un choix dans la manière de les ouvrir, mais qu'ils exigent aussi qu'on varie leur traitement. Dans ces cas, quoique les abcès aient leur siége immédiatement sous la

(1) Mémoires de l'Acad. de chir. tom. XI, in-12.
(2) Plaies d'arquebusade, chap. V.
(3) Traité des Plaies d'armes à feu.
(4) Prix de l'Acad. de chir. tom. IX, in-12.

peau, et dans le tissu cellulaire, les onguens gras et simplement onctueux, ne doivent pas être mis en usage; la nature des parties environnantes veut qu'on emploie des remèdes d'une autre classe. Ceux qui conviennent le plus, sont les douches légères faites avec la décoction d'aigremoine ou de quelqu'autre plante détersive, aiguisée de sel ammoniac (muriate d'ammoniaque), et même d'un peu de sel de tartre (carbonate de potasse), de baume d'Arcœus, ou des digestifs animés avec de l'eau-de-vie, de l'esprit de vin (l'alcohol), ou quelques teintures spiritueuses et détersives, telles que celles de myrrhe et d'aloës, etc. Mais si le foyer de l'abcès est dans la cavité de l'articulation, soit que son siége primitif existe dans cette cavité, soit qu'il y ait pénétré du dehors, le traitement sera différent à plusieurs égards : 1°. à cause de la nature des parties tendineuses, ligamenteuses et aponévrotiques, on évitera de se servir dans les pansemens, des médicamens onctueux et suppuratifs simples; on n'emploiera que des bourdonnets et des plumaceaux couverts de digestif animé avec le baume du commandeur, ou trempés dans l'huile de térébenthine, dans le baume de Fioraventi, etc.; 2°. on s'abstiendra aussi de porter aucun corps gras

et onctueux dans la cavité de l'articulation, si l'abcès y a eu son siége. L'attouchement de ces corps nuit, non seulement aux parties tendineuses et aponévrotiques qui suppurent, mais encore aux cartilages et aux os. On introduira donc, s'il est possible, dans la cavité de l'articulation, un bourdonnet lié ou une bandelette de linge effilée, imbibée d'huile de térébenthine ou de baume de Fioraventi, etc. Si l'on ne peut porter ni bourdonnet ni bandelette de linge, dans la cavité de l'articulation, on se contentera d'y faire couler ou injecter de cette huile chaude; enfin, si les abcès des articulations se trouvent compliqués de carie, dans l'extrémité des os articulés, ce qui est très commun dans ce cas, il faut, autant qu'on le peut, empêcher que le pus ne séjourne dans l'articulation. Pour cet effet, on passera, s'il est possible, au travers de l'articulation, un séton de linge effilé et imbibé d'huile de térébenthine, de baume de soufre térébenthiné, de celui de Fioraventi ou du commandeur; ou bien on portera, dans l'intérieur de l'articulation, un ou plusieurs bourdonnets liés par un fil, retenus au dehors et trempés dans les mêmes médicamens. Cela fait, on pansera à l'extérieur avec les remèdes que j'ai indiqués.

Les os sont recouverts extérieurement à leurs

extrémités d'une substance cartilagineuse, lorsqu'une phalange ou une portion d'extrémité a été emportée par un accident ou une opération, à leurs articulations; il faut, pour cicatriser la plaie qui reste, que la tête de dessous s'exfolie, ou bien qu'elle se couvre de chairs. L'exfoliation est un parti fort long qu'il faut éviter autant qu'on le peut, et pour faire couvrir des chairs ces extrémités des os, Lapeyronnie (1) dit que rien n'est plus propre que l'huile de térébenthine appliquée dessus par le moyen d'un plumaceau qui en est imbu. Dans peu de jours, l'os devient rouge, les chairs le couvrent, tandis que l'eau-de-vie, la teinture de mirrhe et plusieurs autres remèdes recommandés risquent, par leur application, de le faire exfolier, ou bien s'ils le font couvrir des chairs, ce n'est qu'après un long temps. J'ai employé plusieurs fois cette huile avec succès après des amputations des doigts. Pour hâter l'effet de ce remède, Lapeyronnie conseille encore de faire tremper la plaie, pendant une demi-heure, soir et matin, dans l'eau de Balaruc, ou à son défaut, dans une forte lessive faite avec des cendres des plantes vulnéraires,

(1) Mémoires de la Société des Sciences de Montpellier, tom. I.

qu'on adoucit avec quatre ou cinq fois autant d'eau commune. Mais moi, je n'ai jamais employé que de l'eau tiède, avec laquelle je lavois la plaie à chaque pansement, j'en faisois encore tomber quelques gouttes sur la charpie qui couvroit le bout de l'os, et que j'avois imbibée d'huile de térébenthine. Par ces moyens simples, j'ai toujours obtenu des guérisons fort promptes et sans exfoliation, au moins apparente.

Lorsqu'un os est dépouillé des chairs qui le recouvrent, à l'occasion d'une maladie interne, il ne peut se revêtir d'une cicatrice solide et durable, sans qu'il s'en soit détaché une lame osseuse plus ou moins épaisse ; c'est ce qu'on appelle exfoliation. Mais la même chose n'arrive pas ordinairement, ou c'est d'une manière insensible, quand l'os a été dépouillé accidentellement par un coup, une blessure, une opération. Dans le premier cas, on doit employer les moyens propres à hâter l'exfoliation, et dans le second cas, on doit faire tous ses efforts pour l'éviter. Les anciens et la plupart des modernes ont traité les dénudations dans l'unique vue de dessécher les os; ils ont employé à cet effet les mêmes classes de médicamens, c'est-à-dire, les spiritueux et les desséchans; il faut en excepter Monro, qui, lorsque

des os sains se trouvent à nu, et qu'on souhaite de parvenir à la guérison, sans que les os s'exfolient, a recommandé d'éviter les spiritueux et les desséchans, et de leur préférer les onctueux (1). Des expériences ont conduit M. Tenon (2) à conclure que la pratique de

(1) Essais et Observations de médecine de la Société d'Edim. tom. V. pag. 475, édition française.

(2) M. Tenon a fait à plusieurs chiens des plaies à la tête, et dans lesquelles il a dépouillé entièrement les os de leurs tégumens. Il a traité ces plaies séparément, suivant les différentes méthodes connues, et en employant diverses sortes de médicamens. Il a cru qu'en suivant attentivement la guérison de ces plaies, il ne pouvoit manquer de s'instruire tout à la fois sur tous les objets dont il se proposoit l'éclaircissement.

Dans la première expérience, M. Tenon couvrit l'os avec la charpie imbibée d'esprit de vin (alcohol). Une portion de l'os découvert s'exfolia le vingt-septième jour. Dans une autre, il l'appliqua sur l'os du basilicum, et l'exfoliation se fit le vingt-neuvième jour. Dans une autre, le plâtre bien desséché procura l'exfoliation le dix-neuvième jour. Dans une autre, M. Tenon laissa l'os exposé à l'air sans pansement, et l'exfoliation n'eut lieu que le trentième jour. Dans une autre, l'os pansé avec l'eau mercurielle ne s'exfolia que le quatre-vingt-neuvième jour, et la pièce d'os exfolié fut très épaisse. Dans une autre, où l'eau froide fut employée, l'exfoliation se fit le vingt-unième jour, et elle fut très légère. Dans une autre, l'os traité avec l'eau tiède se trouva couvert, le

Monro doit être préférée à celle des anciens et des modernes (1), c'est-à-dire, qu'il a reconnu les avantages de l'humidité et de la chaleur dans le traitement des plaies où les os sont découverts; les humectans ont donc conservé les os mieux que les desséchans; ils ont donc été plus favorables au développement des chairs et à la crue des bourgeons; ils ont plusieurs fois guéri sans exfoliation, du moins apparente; et lorsqu'ils en produisoient une, elle paroissoit toujours moins épaisse, et la chute en étoit plus prompte que lorsqu'on avoit employé les desséchans et les spiritueux. Convenons donc que de ces deux classes de médicamens, ce sont les humectans qui font le moins d'impression sur les os. Convenons aussi que les humectans ont été plus favorables dans les expériences, au développement de la substance qui croit sur les os, que les spiritueux.

Voici deux observations qui viennent à l'appui du résultat de M. Tenon. Claude Du-

---

troisième jour, d'une légère couche, de substance charnue sans aucune apparence d'exfoliation. Dans une autre enfin, où le cataplasme émollient fut employé, l'os fut couvert le dixième jour d'une légère pellicule charnue, sans la moindre exfoliation sensible.

(1) Mémoires de l'Acad. des Sciences, années 1758 et 1760.

bois, âgé de vingt-sept ans, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour se faire emporter une loupe de la grosseur d'un œuf de dinde ; elle étoit placée à la partie moyenne, et près du bord antérieur du pariétal gauche. M. Garnier, faisant les fonctions du chirurgien major, qui étoit absent, me fit faire l'extirpation de cette tumeur avec l'instrument tranchant. Le kiste étoit si adhérent au péricrâne, qu'il fut impossible de les séparer par la dissection. Je voulus laisser cette portion inférieure du kiste qu'on auroit pu détruire avec des cathérétiques. M. G..... préféra que j'emportasse plutôt le péricrâne, parce que ces maladies sont sujettes à récidive, disoit-il, toutes les fois qu'il reste des portions de kiste. Le pariétal fut mis à découvert, dans une étendue qui surpassoit la largeur d'un gros écu. Pénétré des expériences de Tenon, dont je venois de lire les mémoires, j'appliquai de suite sur l'os un plumaceau trempé dans l'eau tiède, et je mis pardessus de la charpie sèche pour couvrir toute la plaie. Le lendemain, j'humectai la charpie qui couvroit l'os avec de l'eau tiède, le matin et le soir ; le surlendemain, j'en fis de même. Le troisième jour, j'enlevai l'appareil, et je couvris la plaie sur-le-champ avec un plumaceau chargé d'un digestif simple, bien récent. Lors-

que le plumaceau fut sur la plaie, je l'humectai avec de l'eau tiède; je renouvelai ce pansement deux fois par jour, l'os fut recouvert de chair le sixième jour, et la plaie fut parfaitement guérie le vingt-neuvième, sans aucune apparence d'exfoliation.

Au mois de février 1787, je fus appelé pour Jeanne ***, âgée de cinquante-quatre ans, domestique chez M. Carrier, chirurgien herniaire; elle étoit tombée de la hauteur d'un premier étage sur un pavé de pierres. La tête avoit porté la première, et elle s'y étoit fait plusieurs plaies; la plus considérable avait un pouce et demi de long, située en travers sur le bord antérieur et supérieur du pariétal droit; cet os étoit à découvert, ainsi qu'une portion de la suture coronale et une portion du coronal lui-même. Je ne reconnus point de fracture; les autres plaies placées sur la région supérieure du pariétal étoient petites et très contuses; j'en sondai quelques unes, et je ne trouvai pas l'os dénudé du péricrâne. Je fis un bandage unissant pour rapprocher les bords de la première, et je couvris les autres, ainsi que tout le sommet de la tête avec un cataplasme résolutif, bien humecté avec de l'eau saturée de sel et animée avec un tiers d'eau vulnéraire; je renouvelai ce pansement deux fois le jour. Je fis deux

fortes saignées à la malade dans les premières vingt-quatre heures, soit pour combattre les accidens de la commotion, soit pour prévenir ceux qui auroient pu survenir. Je faisois observer la diète la plus sévère; le quatrième jour je fus encore obligé de refaire une saignée, parce que la malade éprouvoit les douleurs les plus horribles sur tout le sommet de la tête jusqu'aux oreilles extérieurement. Le cinquième jour, les plaies commencèrent à suppurer; le sixième jour, elles fournissoient toutes de la suppuration, et en appuyant mon doigt sur la peau aux environs des plaies, je faisois sortir quantité de pus. Je portai une sonde dans une des plaies, je trouvai l'os à découvert et un décollement très considérable. Le septième jour, j'emportai tout le décollement; je fis une plaie qui avoit plus de douze pouces de circonférence ; l'os fut découvert dans toute cette surface. Il y avait une fracture à la région supérieure et antérieure du pariétal; cette fracture avoit une dépression ou enfoncement de la table externe de l'os, de la largeur d'une pièce de douze sous, et ensuite une fêlure d'environ un pouce de long, qui se propageoit vers la partie moyenne du pariétal. Je couvris l'os avec de la charpie imbibée d'eau tiède, et pardessus je mis de la charpie sèche, ainsi que sur

les bords de la plaie, pour arrêter le sang. Le lendemain, j'humectai avec de l'eau plus que tiède la charpie qui couvroit la surface de l'os; le surlendemain j'en fis autant. Le troisième jour, je commençai à lever une partie de l'appareil, je couvris ce qui restait avec un cataplasme anodin, que je renouvelai toutes les six heures; le cinquième jour je levai tout l'appareil, je couvris tout de suite la plaie avec des longuettes de charpie, dorées avec du digestif simple; lorsqu'elles furent placées, j'arrosai avec de l'eau plus que tiède, celles qui touchent l'os; je couvris ensuite le tout avec un plumaceau sec et des compresses. Je continuai à faire ce pansement deux fois par jour. Sept à huit jours après la levée de l'appareil, il commença à paroître des bourgeons de chair aux endroits où les sutures coronales et sagittales avoient été mises à découvert, ainsi qu'aux bords de la dépression de l'os et sur la fêlure; successivement il en survint dans toute la surface des os, au point que du vingt-cinquième au trentième jour, ils furent couverts de chair. Jusqu'à ce moment j'avois toujours continué le même pansement; mais lorsque les os furent parfaitement couverts de chairs, je ne pansai la plaie qu'avec un plumaceau sec, doré seulement sur les bords avec de l'onguent rosat.

Je faisois ce pansement simple deux fois toutes les vingt-quatre heures. Le quarante-unième jour, je levai avec un élévatoire plusieurs petites portions d'os des bords de la fracture, et le cinquante-huitième jour, j'emportai la portion de la table externe, qui étoit déprimée. Il ne se fit pas d'autre exfoliation apparente, et la malade fut parfaitement guérie au commencement du mois de mai. La guérison eût été plus prompte sans quelque imprudence de la malade sur le régime.

Si, dans les maladies des deux observations que je viens de rapporter, on avoit employé des desséchans ou autres moyens propres à procurer l'exfoliation de la table externe des os du crâne, dans toute l'étendue des dénudations dont j'ai parlé, la guérison de ces deux plaies n'auroit pas eu lieu peut-être dans une année, comme j'en ai vu des exemples.

Il n'en est pas de même des os qui sont découverts depuis long-temps, ou qui sont affectés de carie; alors il faut en procurer l'exfoliation, soit par l'application des médicamens, soit par des opérations de la main. Lorsque l'altération de l'os ou la carie sont superficielles, la charpie sèche ou trempée dans l'esprit-de-vin (alcohol), est ordinairement un moyen suffisant pour les détruire; quand elles sont plus profondes, il

faut tremper la charpie dans la teinture de mirrhe, d'aloès ou d'aristoloche, de l'huile de gayac, de canelle, etc. « Mais ce qui réussit le » mieux, dit *Petit*, surtout dans les caries avec » vermoulure, c'est la dissolution mercurielle; » j'applique sur l'os un plumaceau mouillé » dans cette dissolution, je garnis le reste de » l'ulcère, et retiens le tout avec un appareil » convenable. Une seule application ne suffit » pas ordinairement, on est obligé de la ré- » péter jusqu'à ce que le médicament ait pé- » nétré jusqu'à la partie saine, et l'on reconnoît » qu'il y a pénétré lorsqu'il ne coule plus de » sanie, des porositésde l'os carié, ce qui fait » que le plumaceau et la surface de l'os se » trouvent secs. » Le cautère actuel est encore au-dessus, quand on peut en faire usage.

Pour hâter l'effet de ces moyens, il faut quelquefois emporter, soit avec la rugine, soit avec la gouge, le ciseau et le maillet de plomb, tout ce qu'il est possible d'ôter de la vermoulure, afin que le feu ou la dissolution mercurielle n'ait pas une portion d'os aussi épaisse à pénétrer, et agissent plus promptement sur la partie saine de l'os. Quand l'exfoliation est faite, on panse l'ulcère comme une plaie simple, et la guérison est ordinairement fort prompte à se faire.

Le choix des topiques pour le pansement des ulcères, par rapport à ses temps, doit être : 1°. pour les faire suppurer; 2°. pour les mondifier; 3°. pour les cicatriser.

Vouloir indiquer les remèdes topiques, expliquer leur manière d'agir, et marquer leur usage pour chaque temps des ulcères, ce seroit m'écarter de mon sujet, et revenir sur des matières qui ont été traitées savamment dans des Mémoires couronnés par l'Académie de chirurgie.

Je vais donc me borner à dire que, dans le premier temps des ulcères, on doit employer les suppuratifs propres à chaque espèce d'ulcères. Dans le second, c'est-à-dire, quand l'ulcère à bien suppuré, on le mondifie en faisant usage des détersifs, suivant l'état des chairs; dans le troisième temps, enfin, quand les chairs ont rempli le vide, et qu'elles sont au niveau de la peau, il faut employer les dessiccatifs pour tarir peu à peu la suppuration, et faciliter la cicatrice qui doit achever la guérison de l'ulcère.

Moyens dont on fait usage dans les Pansemens.

Les moyens dont on fait usage pour les pansemens journaliers des ulcères, sont les plumaceaux, les longuettes de charpie, les bourdon-

nets, les sindons, les bandelettes de linge, les tentes, les mèches, les bougies, les canulles, l'éponge préparée, les pois ou les boules de gentiane, d'iris de Florence, etc. Ces moyens seuls, ou chargés de médicamens, font dans l'ulcère un effet propre à procurer la guérison plus prompte et plus sûre, ou propre à l'empêcher, suivant l'indication de la nature. Comme c'est au chirurgien à discerner les cas pour faire usage de ces moyens à propos, je vais exposer les cas les plus ordinaires, et les étayer en même temps de quelques exemples pour établir des règles générales.

Des Plumaceaux.

Les plumaceaux sont plusieurs brins de charpie unis les uns aux autres, et repliés à leurs extrémités; on les fait plus ou moins épais, toujours mollets, et leur figure varie autant que celle des ulcères. La grandeur des plumaceaux doit être proportionnée à celle des ulcères, puisqu'ils doivent servir pour les couvrir, ou pour porter quelque médicament sur les chairs, ou enfin pour absorber le pus surabondant dans l'ulcère. D'après les usages que nous venons d'assigner aux plumaceaux, il est clair qu'ils ne peuvent être employés que pour le pansement des ulcères superficiels, comme ceux qui

n'intéressent que la peau, ou superficiellement les chairs, et ceux où la régénération s'est faite, et que le fond est au niveau des bords. Le plumaceau, comme corps mollet, doit encore servir de matelas pour couvrir un ulcère dont le fonds a été garni avec d'autres moyens.

On se sert quelquefois, à la place des plumaceaux, de feuilles de plantes, à qui le vulgaire accorde une vertu souvent imaginaire, des linges, ou du papier, chargés de quelques médicamens, pour couvrir des ulcères superficiels, et qui occupent une grande surface, comme certaines brûlures; ou trempés dans quelque liquide, pour combattre des dartres ou autres maladies de la peau, qui compliquent l'ulcère. On se sert aussi de l'esparadrap, ou toile sur laquelle on a étendu du cérat, du diapalme, ou autres onguens, pour procurer la chute des escarres, ou enlever des croûtes à la peau; pour couvrir de petites plaies, ou y fixer un autre moyen convenable à l'état de l'ulcère, dans le cas où l'on ne peut pas employer de bandage. Enfin, on couvre avec de la charpie râpée les chairs d'un ulcère qu'on veut sécher.

Des Longuettes de charpie.

Les longuettes de charpie sont des brins de charpie qu'on arrange les uns contre les autres. On coupe avec des ciseaux les extrémités de la longuette, pour égaliser la charpie; ensuite on les couvre d'un onguent propre au temps de l'ulcère, ou à l'état des chairs; on s'en sert principalement dans les ulcères profonds, dont l'entrée est fort large; on les coupe ou on les divise, chargées d'onguent de la manière que l'on veut, pour les porter au fond, sur les côtés, enfin, pour tapisser tous les parois de l'ulcère. On s'en sert de même pour les ulcères résultant d'une grande opération, en coupant les morceaux conformes aux enfoncemens et aux élévations des chairs; on a l'avantage de les couvrir sans laisser de vide. On en met encore dans les ulcères des petits abcès ouverts par l'instrument tranchant. Leur usage est de porter les topiques sur toute la surface des chairs, de remplir le vide d'un ulcère, d'absorber une grande quantité de pus, et enfin de s'opposer à la réunion des bords de l'ulcère avant la guérison du fond. Les longuettes doivent être mises dans l'ulcère, pour ainsi dire en l'air, afin qu'elles ne fassent pas de compressions sur les chairs, et on les diminue à mesure que le fond

de l'ulcère se remplit. Dans tous les cas, on met par-dessus, ou on couvre l'ouverture de l'ulcère avec un plumaceau sec ou chargé de quelques topiques, et quoique le plumaceau ne porte pas toujours immédiatement sur les chairs, il leur sert de matelas, et empêche qu'elles n'éprouvent de compression nuisible par le reste de l'appareil.

Des Bourdonnets.

Les bourdonnets sont faits avec de la charpie pliée ou roulée entre les mains; on en fait de longs, de ronds, de gros, de petits, etc. Ils doivent être toujours mollets; on s'en sert pour porter des topiques dans un ulcère profond, et dont l'entrée n'est pas bien large, comme après le trépan, dans les suppurations du cerveau, après l'ouverture des abcès au foie, après l'ouverture de certains dépôts laiteux, particulièrement ceux qui ont leur siége dans la fosse iliaque, dans les ulcères des articulations, etc. Par la raison qu'on porte les bourdonnets dans les ulcères profonds, on ne s'en sert jamais sans les lier avec un fil, parce qu'en les introduisant dans la plaie, on retient le bout du fil à l'extérieur, ce qui sert non seulement à les retirer facilement, mais à assurer qu'il n'en reste pas. La négligence de cette

précaution a quelquefois été suivie d'accidens fâcheux. Il faut placer les bourdonnets au fond de l'ulcère, pour que les topiques, dont ils sont chargés, puissent y faire l'effet indiqué, ainsi que sur les parois; d'ailleurs ils y absorbent une partie du pus, et ils empêchent la réunion des parties. Si au contraire on les laisse près de l'entrée, le pus s'accumule dans le fond, où il fera des fusées et des dénudations, où il sera resorbé dans la masse des humeurs; il causeroit, par conséquent, les plus plus grands ravages. Il ne faut pas que les bourdonnets soient durs ni entassés dans l'ulcère, ils comprimeroient les chairs, ils s'opposeroient au dégorgement des parties voisines, tandis qu'ils doivent procurer une issue facile au pus. On mettra sur l'ouverture de l'ulcère un plumaceau qui permettra au pus, lorsqu'il abondera, de filtrer au travers d'un pansement à l'autre.

Des Sindons.

Le sindon est un morceau de toile coupé en rond ou d'une autre figure, on y attache un fil au milieu pour le retirer plus facilement des endroits où on le met. On s'en sert pour le pansement, après le trépan. Lorsqu'on l'a trempé dans un liquide convenable, on le place sur la dure-mère, sur celui-ci on en place d'autres,

ou de petits plumaceaux de charpie applatis et arrondis, pour remplir le trou du trépan. Ledran (1) en conseille encore l'usage dans les plaies du bas-ventre. « Lorsqu'on a réduit l'intestin, il faut, pour l'assujétir, faire glisser » au-dessous du péritoine un sindon de linge » assez large et assez épais, retenu par un fil » double, comme on en met un dans le crâne » après le trépan, et le fixer avec la charpie et » le reste de l'appareil. » Ce linge doit être placé sur la dure-mère ou sur le cerveau, le plutôt possible, pour empêcher le contact de l'air sur ces parties, surtout dans les hôpitaux. Placé sur la dure-mère, on en fait glisser les bords entre cette membrane et le crâne : par cette précaution, il a non-seulement l'avantage d'empêcher qu'aucun des moyens qu'on emploie au pansement ne reste dans la plaie, mais encore celui de favoriser l'issue d'un liquide, lorqu'il s'en trouve d'épanché entre le crâne et la dure-mère; s'il se trouve placé entre la dure-mère et la pie-mère, ou entre la pie-mère et le cerveau, il aura partout le même avantage.

(1) Traité des plaies d'armes à feu, pag. 295.

Des Bandelettes.

La bandelette est un morceau de linge mollet ou usé, plus ou moins long et plus ou moins large, en forme de bande dont on effile les bords. On s'en sert pour les pansemens des plaies pénétrantes dans quelque cavité où il y a des liquides épanchés, par exemple, comme à la poitrine, lorsqu'une plaie pénétrante a donné lieu à un épanchement, ou après l'opération de l'empième. Cette bandelette, dont on introduit un bout dans la plaie jusques dans la cavité où est le liquide épanché, empêche l'ouverture de la poitrine de se refermer, et permet, sans blesser le poumon, ni causer de douleur au malade, une libre issue aux matières épanchées. La bandelette doit être préférée aux bourdonnets pour être portée dans les articulations; on panse la plaie extérieure avec un plumaceau sec ou chargé de quelque médicament, suivant l'indication de la maladie.

Des Tentes.

Les tentes sont des espèces de bourdonnets un peu durs ou du linge roulé en long; leur figure est ronde ou plate, et leur grandeur doit être proportionnée à celle de la plaie. On les introduit dans les plaies et les ulcères pour les

empêcher de se refermer trop tôt, ou pour entretenir leur suppuration, comme par exemple, quand, par une incision ou deux, on ouvre à un enfant nouveau né les narines, les oreilles, l'anus, où, chez les filles, le vagin qui se trouvoient clos, ces parties se refermeroient-elles très promptement, si on les abandonnoit à elles-mêmes : pour les tenir ouvertes, on y introduit une tente qu'on y laisse jusqu'à ce que la cicatrice soit entièrement faite. Lorsqu'il y a des plaies ou ulcères dans l'oreille ou dans le vagin, il faut aussi y tenir des tentes jusqu'à la guérison, pour éviter les cohérences qui peuvent se faire. De même, lorsqu'on a divisé des parties réunies contre nature, il faut les tenir séparées par le moyen de la charpie, du linge ou autre moyen, pourvu qu'il ne soit pas irritant. On les laisse ou on les renouvelle jusqu'à ce que le risque d'une nouvelle coalition soit passé. Toutes les fois qu'il y a un pansement à faire à l'extérieur de l'oreille, il faut avoir l'attention de mettre une tente dans le trou auditif, pour empêcher les médicamens ou autre chose d'y entrer, parce que le séjour des corps étrangers et leur corruption pourroient procurer les accidens les plus funestes. On se sert encore d'une tente mollette ou d'un gros bourdonnet, qu'on introduit dans l'anneau

ou dans toute autre ouverture du bas-ventre, après l'opération d'une hernie, pour empêcher les parties de ressortir, particulièrement si un malade étoit encore fatigué par des efforts pour vomir, ou par une toux importune. Cependant, si l'intestin étoit ouvert, et que les excrémens sortissent facilement par la plaie, il faudroit bien se garder de rien mettre dans l'anneau qui pût ôter la liberté de l'écoulement; car les excrémens, s'arrêtant au-dessus de l'ouverture du ventre, causeroient les accidens les plus fâcheux. Des auteurs conseillent aussi l'usage des tentes, lorsque le cerveau s'élève et menace de faire hernie à travers l'ouverture du crâne : la plaque de Beloste lui est infiniment préférable, parce qu'elle supplée non seulement à la portion d'os qui manque, mais elle permet encore, à la faveur des trous dont elle est percée, l'issue des liquides qui se trouvent épanchés.

Dans le cas que je viens de citer, l'usage des tentes, quoique nécessaire, n'en est pas moins dangereux, parce qu'elles rendent les bords des plaies et des ulcères calleux. Il faut donc en user avec choix et modération, et cesser de s'en servir aussitôt que le besoin en est passé.

Des Mèches.

Des brins de fil, plus ou moins longs, réunis ensemble, forment une mèche; on en fait avec de la charpie, du fil, du coton, etc., on en fait encore avec une bande de linge effilée par les côtés. On se sert des mèches dans plusieurs cas, 1°. pour détruire une maladie qui obstrue le sac lacrymal ou le conduit nazal, et qui arrête par conséquent le cours des larmes, comme dans la fistule lacrymale. On s'en sert aussi pour détruire les restes d'un polipe, qui a son siége dans les fosses nasales ou dans les arrières-narines; 2°. pour déterger et faciliter la sortie des corps étrangers restés dans une plaie qui parcourt un certain trajet dans les chairs, et qui a deux ouvertures; 3°. pour rétablir le cours des liquides dans les conduits naturels, dérangés accidentellement comme dans les fistules salivaires; 4°. pour procurer ou entretenir une suppuration dans une partie par un séton, afin de faciliter un égout à la nature, pour la débarrasser d'une humeur qui la surcharge.

On introduit facilement les mèches quand on ne perce que la peau pour faire un seton, ou dans les plaies qui ont une direction droite, à la faveur d'une aiguille à séton; des narines, dans la bouche, par le moyen d'une aiguille de

plomb; et dans le canal salivaire, avec une aiguille d'argent flexible. Il n'est pas également facile de les introduire des points lacrymaux hors des narines, ni dans les plaies qui parcourent un certain trajet dans les chairs, et quand leur direction n'est pas droite; mais avec de l'adresse ou quelque opération, le chirurgien vient ordinairement à bout de vaincre ces difficultés. Si des tendons, des vaisseaux, des nerfs considérables avoisinent la plaie, il faut bien se garder d'y porter aucun instrument piquant ni tranchant, par la crainte d'exposer le malade aux plus grands dangers. Ce sera au chirurgien à y suppléer, en imaginant quelque moyen salutaire. Voici un exemple du célèbre Morand (1), au génie de qui l'art offroit toutes ses ressources. « En 1738, dit-il, le fa-
» meux général Keith, pour lors au service de
» la Russie, fut blessé au siége de Okzakow,
» d'un coup de feu au genou droit : la balle
» entrant à la partie latérale externe fut portée
» au jarret, par où elle sortit sous les tendons
» fléchisseurs de la jambe, et le tronc artériel
» qui se trouve situé près de l'os. Il fut traité
» pendant deux ans par les plus habiles chi-
» rurgiens de la Russie, qui, malgré tous leurs

(1) Opuscules de chirurgie.

» soins, ne purent obtenir sa guérison. Alors » le général se détermina à venir à Paris, pour » se livrer à mes soins. MM. Lapeyronnie, » Guérin père et Bouquet furent appelés en » consultation, et tout bien examiné, il fut » conclu que le blessé ne pouvoit guérir que » par le secours d'un séton, qui seroit passé » de l'entrée à la sortie de la balle. J'essayai » donc d'introduire une sonde pour reconnoî- » tre la route, laquelle ne me parut point di- » recte. Après quelques pouces de chemin, » j'eus une hémorragie considérable, et le » blessé me rapporta que cela étoit arrivé » toutes les fois que l'on avoit fait cette tenta- » tive, sans aucun bénéfice pour lui; de sorte » qu'à la cour de Russie, à celle de Vienne, » à Strasbourg, les chirurgiens avoient renoncé » à l'entreprise de sa guérison, en lui décla- » rant qu'il auroit là, toute sa vie, une ou » deux fistules. Cette annonce lui fut d'autant » plus douloureuse, qu'il n'avoit pas renoncé » au service, et ce parti lui étoit d'autant plus » difficile à prendre, qu'il y avoit toujours » brillé. J'étois près de le renvoyer sans être » guéri, lorsque j'imaginai un moyen tout » neuf de lui passer un séton. Pour cela, sans » déclarer mon projet, j'agrandis par un caus- » tique les deux ouvertures de l'entrée et de

» la sortie de la balle. Je disposai le malade à
» recevoir de grandes injections, poussées avec
» force par l'entrée; et lorsque je vis la plaie
» accoutumée, pour ainsi dire, à les recevoir,
» j'annonçai aux chirurgiens que j'allois passer
» un séton. Pour cela, je mis dans la plaie de
» l'entrée une boule de cire grosse comme un
» très petit pois, dans laquelle j'avais roulé le
» bout d'un gros fil. Je poussai dans la plaie,
» avec force, une injection telle, que la boule,
» suivant avec la liqueur injectée la route tor-
» tueuse du sinus, sortit par le jarret, nous pré-
» sentant le fil qui y étoit attaché, à la grande
» surprise des consultans. J'osai pour lors as-
» surer le général Keith que je lui passerois un
» séton, et je lui tins parole. Pour cela, je joignis
» tous les jours un fil de laine de plus, jusqu'à
» ce que le séton fût d'une grosseur convenable.
» Le séton amena quelque temps après un petit
» morceau de culotte qui avoit été poussé
» avec la balle. Le général partit alors pour
» Barrège, dont les eaux sont salutaires aux
» blessés de cette espèce, où un second morceau
» d'étoffe, plus gros que le premier, sortit en-
» core. La suppuration diminua peu àpeu, les
» chairs nouvelles garnirent la plaie, au point
» qu'elles vinrent à serrer le séton que l'on tira.
» Enfin, la suppuration diminuant tous les jours,

» le malade fut bien guéri, a servi depuis, et » fut tué à la bataille de Chemnitz. »

Par cette observation, nous voyons combien l'homme de génie a de ressources dans l'art de guérir. Nous avons vu aussi qu'une mèche ne peut pas, dans tous les cas, être introduite tout à la fois; il faut commencer par un ou plusieurs fils, et augmenter graduellement jusqu'à la grosseur convenable. On le fait ainsi pour guérir les fistules salivaires, les fistules lacrymales, et on les diminue aussi graduellement avant de les supprimer.

Il faut introduire les mèches de l'entrée à la sortie des plaies, ou du haut en bas, suivant la situation de la plaie.

La mèche doit être fort longue, parce qu'à chaque pansement, il faut retirer ce qui est dans la plaie, et en faire suivre une autre partie, que l'on aura couverte d'onguent dans toute l'étendue qui doit occuper la longueur de la plaie. On coupe ensuite ce qui en est sorti et qui est couvert de pus. Quand tout le séton est usé et que l'on a encore besoin de s'en servir, il ne faut pas en passer un nouveau avec l'aiguille, mais on l'attachera au bout de celui qui finit.

L'on ne peut pas prescrire positivement le temps qu'une mèche doit rester en place; c'est

au chirurgien à en décider, suivant l'état de la maladie pour laquelle il en fait usage.

Quand on supprime une mèche dont on s'est servi pour dilater des canaux, ou pour détruire des obstacles qui ont donné lieu à des fistules, on brûle légèrement, avec la pierre infernale (nitrate d'argent fondu), les chairs de la plaie, pour les faire resserrer, afin d'empêcher le fluide de sortir, et lui faire reprendre son cours naturel. Quand on l'ôte d'une plaie qui parcourt un certain trajet, il faut avoir soin de mettre de la charpie ou une compresse assez épaisse sur toute la longueur de l'endroit sous lequel la mèche étoit passée. En rapprochant par ce moyen les parrois du sinus, on procure une prompte réunion.

Des Bougies.

Les bougies sont faites avec du linge garni de quelque médicament en sparadrap, qu'on roule; on en fait de plus ou moins grosses, et de plus ou moins longues, suivant la grandeur et la situation de la plaie; il y a des bougies pleines et des bougies creuses. Leur usage en général est consacré pour les maladies de l'urètre. Nous n'exposerons pas toutes les maladies où l'on en fait usage; nous allons nous restreindre à celles qui sont relatives au sujet

que nous traitons. Louis, dans ses Mémoires sur les pierres urinaires, formées hors des voies naturelles de l'urine, attribue leur génération à une fistule interne de l'urètre, qui laisse couler l'urine dans le tissu cellulaire. Il indique la cure prophilactique de cette maladie, par l'usage des bougies; les creuses doivent être préférées dans ce cas, de même que pour la guérison de toute autre fistule, ou des incisions qui percent l'urètre. C'est aussi par le moyen d'une bougie, après une incision qu'on a faite pour l'imperforation du gland, que l'on empêche les bords de se réunir, et que l'on établit un nouveau canal.

L'usage des bougies est encore quelquefois d'un grand secours pour la guérison des ulcères profonds et caverneux. En 1785, j'ouvris à un homme un abcès situé dans la fosse iliaque droite. Le siége de la maladie, ou le besoin de ménager des parties essentielles, m'empêchèrent de faire une ouverture aussi considérable que je l'aurois désiré; il en résulta que la plaie extérieure se fermoit plus promptement que le fond de l'ulcère ne se régénéroit. Pour empêcher l'un et faciliter l'autre, je me servis d'une bougie que je faisois grosse comme le doigt avec de la toile de diapalme, que je roulois mollement entre mes mains. Je renouve-

lois cette bougie tous les pansemens, et à mesure que le fond de l'ulcère se garnissoit, je diminuai la longueur et la grosseur de la bougie, au point que je la supprimai au bout de trois semaines, et la maladie fut promptement et radicalement guérie.

Des Canules.

La canule est un petit tuyau fait avec de l'or, de l'argent, du plomb, etc.; il y en a de rondes, de plates, de longues, de courtes, de droites et de courbes. L'on y distingue deux parties essentielles, le pavillon et le canal proprement dit. Le pavillon a deux anneaux, où il est percé de deux trous destinés à laisser passer des rubans pour fixer la canule; le canal est aussi percé communément sur les côtés de son extrémité, pour faciliter la sortie des humeurs à évacuer. On introduit les canules dans les plaies ou dans quelques cavités, pour entretenir les ouvertures et donner issue aux matières yqui croupissent, ou pour faciliter l'entrée et la sortie de l'air après l'incision que l'on fait à la trachée-artère dans la bronchotomie; dans ce cas, elle sert encore à empêcher que rien d'étranger ne puisse entrer dans la trachée-artère.

Marchetis, observ. 45, et autres auteurs, as-

surent avoir guéri des épanchemens dans la poitrine par le moyen des canules, et leurs succès prouvent la bonté de ce moyen. Mais, dans ce cas, la chirurgie moderne emploie la bandelette de linge avec plus de succès. Elle tient la plaie ouverte de même que la canule, et elle a l'avantage sur celle-ci de ne pas comprimer les chairs, ni de les rendre calleuses: la bandelette sert encore de filtre au fluide épanché; mais il y a des ulcères caverneux et profonds, situés dans des parties où la canule est absolument nécessaire pour en procurer la guérison. Une observation de Morand (1) en fournit un exemple. Un religieux avoit, depuis plus d'une année, une suppuration abondante à la partie latérale de la tête; Morand, avec Ledran et Guérin, décidèrent de faire une incision en T pour découvrir la maladie; on trouva une carie à l'os temporal, et un trou qui pénétroit dans le crâne. Le mal étant bien reconnu, il fut résolu d'appliquer une couronne de trépan pour emporter toute la partie de l'os altéré, et déterger l'ulcère intérieur de la tête. Le trépan fut appliqué de façon que la couronne embrassoit la moitié du trou à sa partie inférieure.

(1) Opuscules de chir. pag. 161 et suiv.

On resta deux fois vingt-quatre heures après l'opération, sans panser le malade. A la levée de l'appareil et des sindons posés sur la dure-mère, le pus sortit avec force. Le quatrième et le cinquième jour, l'évacuation abondante et les douleurs diminuèrent considérablement. La sonde, portée dans une ouverture que l'on voyoit à la dure-mère, pénétra dans le cerveau de la longueur d'un grand pouce. Toutes ces opérations n'ayant été suivies d'autre accident que d'un peu fièvre, qui fut calmée aussi vite, Morand se flatta de l'espoir de guérir radicalement ce religieux.

Il falloit pour cela panser la plaie du cerveau, et Morand y réussit par les procédés que je vais décrire. Il plaça une tente faite de la plus grosse corde à boyau, retenue en dehors par un fil; comme elle gonfloit d'un pansement à l'autre, et qu'elle dilatoit le sinus du cerveau, l'introduction en devint plus facile de jour en jour, et il vint au point d'en porter la longueur à près de deux pouces le septième jour. Chaque fois qu'il retiroit cette corde à boyau, il venoit du cerveau une grande quantité de pus, augmentée encore par quelques efforts qu'il faisoit faire au malade pour retirer sa respiration. Ce pansement fut continué jusqu'au quatorzième jour, que Morand crut convenable d'inciser

les membranes en croix, parallèlement au trou du trépan; il porta ensuite le bout de son petit doigt dans le cerveau qui, dans cet endroit, étoit réduit en une espèce de bouillie, et il en sortoit beaucoup de pus. Le lendemain on commença à y faire des injections avec de l'eau d'orge, animée par degré d'eau vulnéraire.

Le vingt-quatrième jour, on s'aperçut que le pus étoit d'une meilleure qualité, et en moindre quantité. On augmenta l'eau vulnéraire, et on y ajouta même, pour mieux déterger le fond de l'ulcère putride du cerveau, quelques gouttes d'esprit de térébenthine et de baume de Fioraventi; le malade, qui parut d'abord sensible à cette injection, s'y accoutuma peu à peu. Le trente-neuvième jour, voyant que, malgré une assez grande ouverture, les injections faites journellement, la matière séjournoit encore, puisqu'à chaque pansement il en sortoit assez pour être évaluée à une petite cuillerée, Morand fit faire une canule d'argent, grosse comme une forte plume à écrire, et longue de plus d'un pouce, sans y comprendre le chaperon, et il la plaça dans le cerveau, à la partie la plus basse du trou fait par le trépan. Alors le pus ne séjourna plus; il étoit reçu dans la charpie à mesure qu'il étoit fourni par l'ulcère intérieur; le plafond du vide

se remplit, le sinus prit une direction presque horizontale, et il eut le plaisir de voir, dans cette plaie, les dispositions les plus favorables pour une prochaine guérison. On l'aida, en faisant au travers de la canule deux injections par jour pour tout pansement; les accidens causés par le dépôt disparurent entièrement, et le pus diminuant insensiblement de quantité, on fut obligé d'ôter tout-à-fait la canule le soixante-deuxième jour. Morand voulut alors sonder la plaie, mais il trouva les fonds remplis; il se contenta d'y appliquer un peu de charpie sèche, et le soixante-cinquième jour, un petit emplâtre suffit pour défendre des injures de l'air, et cicatriser ce qui restoit.

J'ai rapporté cette observation avec tous ses détails, parce qu'on y remarque nombre de règles pour le pansement.

Voici encore une observation où la canule me fut d'un grand secours. En 1779, j'ouvris un abcès au foie à mademoiselle Delorme de Lyon, âgée de 47 ans, fille très bossue et d'une santé fort délicate. Il sortit plus d'une chopine de pus couleur de lie de vin. Je n'avois d'abord fait qu'une petite ouverture, à la faveur de laquelle je portai mon doigt dans le foyer; je ne pus pas en toucher le fonds, ni même les parois; la portion du foie qui correspondoit à l'ouver-

ture me parut si amincie, que je jugeai son adhérence avec le péritoine dans une fort petite surface, ce qui m'empêcha de dilater l'ouverture, par la crainte que ma seconde incision ne fût au delà de l'adhérence. Pour premier pansement, je mis dans la plaie une bandelette de linge effilé dans les bords, et par-dessus un plumaceau, des compresses, etc. Le lendemain je levai cet appareil, et j'en remis un de même, avec la seule différence que je trempai la bandelette dans une décoction d'orge miellée. Je continuai ce pansement que je faisois deux fois par jour. A chaque pansement, et dans l'intervalle de l'un à l'autre, il sortoit une abondante quantité de pus. Le sixième jour, je commençai à faire des injections avec la décoction d'orge miellée, que j'animai successivement avec de l'eau-de-vie et de l'essence de térébenthine; je poussai ce liquide avec beaucoup de douceur, et lorsque j'avois fait deux ou trois injections, je faisois courber la malade, et elle faisoit des efforts en tenant sa respiration pour faire vider l'ulcère. La plaie extérieure se resserra si fort, que le dix-septième jour j'eus la plus grande peine à introduire la bandelette, et le pus ne sortoit que pendant le pansement. Je pris le parti de mettre dans la plaie, une canule faite d'un bout de sonde de gomme élas-

tique un peu grosse, d'environ un pouce de long, je l'environnai avec de l'éponge préparée ; par ces moyens, je facilitai non seulement la sortie du pus d'un pansement à l'autre, mais encore je tenois la plaie ouverte pour pouvoir porter les injections, et faire vider l'ulcère pendant le pansement ; je m'apercevois peu à peu que l'injection entroit en moindre quantité. Le trente-cinquième jour, en introduisant la canule, je sentis que les chairs commençoient à remplir l'ulcère ; le quarante-quatrième jour, je supprimai la canule ; l'ulcère ne fournissoit presque plus de suppuration, et la malade fut parfaitement guérie le cinquante-unième jour.

Saviard et Ledran rapportent que l'usage de la canule leur a été d'un grand secours dans les fractures des os du nez, avec fracas et enfoncement ; les os ayant été relevés avec la queue d'une spatule ou autre moyen, ils les soutinrent dans leur état naturel, par le moyen de tuyaux ou canules garnis de linges et enduits de baume d'Arcœus ; les plaies extérieures étoient pansées avec des plumaceaux chargés d'un médicament convenable, et qui étoient maintenus par un emplâtre fort adhérent, pour suppléer au bandage qui n'est pas d'un grand secours dans cette partie. Les os furent affermis en quinze jours, et le blessé

se trouva guéri dans un mois de temps, sans qu'il lui soit resté la moindre difformité (1).

Les Dilatans.

L'éponge est une substance légère, molle et très poreuse; on ne s'en sert pour le pansement des plaies ou ulcères, que lorsqu'elle a été préparée avec la cire, mise à la presse; l'usage de l'éponge est pour dilater l'ouverture des plaies ou ulcères qui sont profonds, et qui ont une entrée petite qu'on ne peut pas dilater par le fer ni par le caustique, dans la crainte de léser des parties essentielles. L'éponge préparée acquiert, en se gonflant dans un sinus où on l'a mise cinq ou six fois, autant de volume qu'elle en avoit en l'y mettant, cependant ce gonflement est subordonné à la résistance qu'elle trouve; comme dans le cas que nous avons supposé, cette dilatation peut devenir forcée ou douloureuse: je crois que la corde à boyau doit être préférée, parce qu'elle ne se gonfle que du double de son volume; d'ailleurs elle s'introduit plus facilement. Mais dans le cas où l'on veut faciliter la sortie d'un corps étranger retenu dans une plaie, ou une portion d'os qui doit s'exfolier, alors l'éponge

(1) Observations de Saviard, pag. 443.

doit être préférée ; et si l'on est forcé de s'en servir, Morand dit qu'il y a une très bonne précaution à prendre, c'est de l'envelopper dans un petit linge fin qui l'entoure mollement, afin de la retirer plus aisément. Sans cela, l'éponge en se gonflant, se trouve étranglée en différens endroits de sa longueur, par des parties qui ont prêté moins que les autres à la dilatation ; alors on la retire avec peine, avec violence et en déchirant des vaisseaux.

Des Pois ou *Boules d'Iris*, etc.

Les pois ou les boules d'iris de Florence, de gentiane, etc., sont employés dans les pansemens journaliers des ulcères, pour empêcher la guérison et entretenir une suppuration pendant quelque temps, pour aider à la guérison d'une maladie locale, comme le conseille M. Leroux, dans la morsure des animaux enragés ; ou pour entretenir une suppuration habituelle, afin de diminuer ou de guérir un vice universel par un vice local, tel qu'un cautère qu'on a soin d'entretenir ; alors le désordre général semble s'épuiser aux frais de l'ulcère particulier, où étant fixé, pour ainsi dire, il laisse jouir le sujet d'une santé passable.

Des Bandages.

Après avoir garni l'ulcère de tentes, de bourdonnets, de plumaceaux ou autres moyens que nous avons indiqués, on les couvre avec une ou plusieurs compresses, et on fixe le tout par le moyen d'un bandage.

On divise le bandage en commun et en propre. Le bandage commun est celui qui peut être appliqué à plusieurs parties et pour différens maux, comme celui que l'on fait avec une bande en circulaires égaux, qui embrassent la partie en rond comme un cerceau; ou inégaux, tels que le doloire, le mousse, le rampant et le renversé : le bandage propre est celui qui ne convient qu'en certains endroits, et à telles ou telles maladies; et le nombre de cette dernière sorte est aussi grand que l'on compte de différentes parties au corps.

Le bandage est encore divisé en simple et en composé. Le simple est celui qui n'est formé que d'un seul linge; le composé, au contraire, résulte de plusieurs, ou a plusieurs chefs. Les bandages qui servent au pansement des plaies ou des ulcères, prennent différens noms par rapport à leurs usages; on les appelle unissans lorsqu'ils servent à réunir des plaies divisées, comme nous l'avons dit dans la première par-

tie de cet ouvrage, en parlant des plaies que l'on doit guérir sans suppuration. On en fait d'expulsifs, pour chasser au dehors les matières purulentes des abcès et des ulcères ; mais pour faire usage du bandage expulsif, il faut que les chairs du fond de l'ulcère, aient suppuré et qu'elles soient mondifiées, pour qu'elles puissent se réunir. Il faut encore avoir l'attention, lorsque le fond est mondifié, de ne le comprimer avec les compresses et le bandage, que par degrés. Le bandage expulsif ne peut réussir que lorsqu'il comprime plus les chairs qui couvrent l'endroit où le pus est retenu, que celles qui couvrent le chemin qui conduit à l'ouverture par laquelle ce pus doit être chassé; il faut donc que ce bandage soit appliqué avec la plus grande intelligence, ou autrement il peut être plus nuisible qu'avantageux. On nomme bandage compressif celui qui, à la faveur des compresses mises les unes sur les autres, sert pour comprimer une partie ou un point, pour arrêter une hémorragie. Enfin, on nomme bandage contentif, celui qui sert pour contenir un appareil sur l'ulcère, d'un pansement à l'autre.

Pour bien faire un bandage, c'est-à-dire, pour l'appliquer comme il convient, il faut situer le malade dans la position la plus com-

mode, ce qui ne se détermine que par les circonstances; ne lui laisser rien à porter de ce dont on peut le soulager; avoir des aides autant qu'il est besoin; faire appliquer les mains dans les endroits qui doivent être fixés, et le faire exécuter avec délicatesse et sûreté. Si l'on fait le bandage avec une bande roulée, on en doit tenir le globe dans sa main; n'en dérouler que ce qu'il faut en appliquer sur la partie, et prendre garde de la serrer trop, ou trop peu; mais il ne faut jamais terminer le bout sur l'endroit de la plaie, parce que l'épingle, avec laquelle on doit le fixer, pourroit causer de la douleur. Si c'est un bandage à plusieurs chefs, on commencera par relever les chefs d'un côté, on les couvre avec ceux du côté opposé, en les mouillant dans le temps qu'on y procède, et successivement les uns après les autres, jusqu'à la fin. Quant au bandage propre, il faut l'appliquer de manière à bien contenir l'appareil, et à ne pas gêner la partie. Lorsque le bandage est appliqué, il est nécessaire de considérer soigneusement et avec attention la partie liée; connoître si le bandage n'est point trop serré, s'il n'est point trop lâche, et s'il cadre parfaitement à la forme et au volume de la partie; cela se connoît par l'inspection; il y a des signes auxquels on peut distinguer si le bandage est

bien appliqué; c'est *Hippocrate* qui nous les fournit. Les uns paroissent immédiatement après l'application, les autres ne se manifestent que quelque temps après ou même le lendemain. Si, incontinent après l'application du bandage, l'on demande au malade s'il est trop serré, et qu'il réponde qu'il l'est, mais doucement, c'est une bonne marque, et surtout, si quelque temps après, à la même question, il répond qu'il l'est un peu plus, et que le lendemain il paroisse autour du bandage une tumeur et une élévation molle, c'est un signe certain et parfait que le bandage est bien appliqué. Si, au contraire, le malade se trouve extrêmement pressé, et qu'au bout de quelques heures ou le lendemain il s'élève une tumeur dure et chaude, c'est un signe d'inflammation, et quelle que soit la nature de la plaie, ou en général de la maladie, il faut lever et appliquer une seconde fois le bandage.

S'il faut user de précautions pour appliquer un bandage, il en faut aussi pour le lever. Quand le bandage a été fait de la manière prescrite, on le laisse jusqu'à ce que de nouveaux soins soient nécessaires. Ainsi, pour défaire un bandage, la première règle est d'attendre le temps propre, c'est-à-dire, ne pas le lever avant le temps dont la maladie décide; le reste

consiste en ceci : il faut toujours mettre la partie dans la même situation, et la faire tenir comme quand on a mis le bandage ; alors, défaisant l'appareil, si c'est une bande, on la déroule tantôt d'une main et tantôt de l'autre, sans la laisser échapper de ses mains. Si c'est un bandage à plusieurs chefs, on commence à lever le dernier appliqué, et successivement les uns après les autres, jusqu'à celui qui a été appliqué le premier ; enfin, pour quelque bandage que ce soit, il faut toujours aller doucement et sûrement ; examiner avec soin si le bandage n'est point collé, et dans quels endroits il l'est. Dans ce cas, il convient de le lever légèrement, et de l'imprégner de quelque liqueur appropriée à la maladie, telle que l'eau tiède, l'eau-de-vie, l'huile, etc., suivant l'exigence des cas. Dans quelque circonstance que ce soit, il convient d'aller avec ordre et sans confusion, de se prémunir constamment contre l'irritation toujours contraire à la maladie, et contre la douleur que l'on doit, en toute occasion, épargner au malade, autant qu'il est possible.

Il ne faut pas oublier la propreté du bandage et l'élégance dans l'application. *Hippocrate* et *Gallien* ont recommandé l'une et l'autre, comme essentielles à la guérison du malade et à la réputation de l'artiste. Les ordures qui se

trouveroient attachées au bandage, seroient capables d'envenimer la blessure, ou du moins d'en retarder la cure; cela feroit assurément tort, et au malade qui souffriroit plus longtemps qu'il ne devroit, et au chirurgien dont la capacité ou la probité seroient suspectes; et l'on sait que ce sont surtout la probité et la dextérité qui le rendent recommandable, et inspirent en lui une juste confiance.

De la Situation.

Ce seroit s'opposer à la nature que de ne pas l'aider en tout; or, les médicamens et les appareils étant appliqués, il faut situer la partie de manière à guérir la plaie et l'ulcère sûrement. Dans la première partie de ce mémoire, j'ai prouvé que la situation seule suffisoit pour procurer la réunion des plaies dans quelques cas. Dans la seconde partie, après avoir parlé de l'appareil qu'on doit mettre sur le moignon après une amputation, j'ai dit que la partie malade et le malade lui-même doivent être situés de manière à éviter la douleur à la plaie autant qu'il sera possible. Dans le pansement des ulcères, il ne suffit pas que la partie soit située dans le relâchement, ou de manière à éviter la douleur, il faut encore qu'elle le soit de manière à faciliter la sortie du pus. Par exemple, après

l'opération de l'empyème, dans les plaies du bas-ventre où il y a lieu de craindre épanchement, il faut coucher le malade sur la plaie. Pour tous les ulcères profonds, caverneux ou avec des suppurations abondantes, on doit situer la partie de manière à faciliter une issue au pus, afin d'éviter le croupissement, qui cause ordinairement de grands ravages.

Dans la guérison des ulcères qui ont une grande surface, tels que ceux qui viennent à la suite de grandes brûlures, il faut avoir l'attention de situer la partie toujours dans la plus grande extension, parce qu'autrement la peau, en se cicatrisant, forme des brides qui gêneroient le mouvement. Pour la situation des extrémités, lorsqu'elles ont un ulcère dont la guérison peut être suivie d'ankilose, voici ce qu'il faut observer. Si c'est à l'extrémité supérieure, il faut avoir soin de tenir l'avant-bras à demi-fléchi, parce que s'il vient à demeurer dans cet état, le malade pourra se servir de sa main, ce qu'il ne feroit pas, si son bras étoit resté étendu; si c'est à l'extrémité inférieure, il faut la situer de manière qu'elle reste droite pour servir à la marche. Enfin, *Delafaye*, dans ses principes dit: Il faut placer le malade commodément et à son aise; il faut situer la partie malade hautement pour faciliter le retour des

liqueurs; mollement, de peur qu'elle ne soit blessée, et sûrement, de peur qu'elle ne soit exposée à quelque mouvement.

Intervalle des Pansemens.

Quant à la distance des pansemens, Morand (1) dit: C'est troubler la nature que de les faire trop tôt. C'est ne la point aider que de les faire trop tard. Plusieurs choses doivent déterminer la mesure du temps à cet égard; les principales sont: 1°. l'état de la plaie; 2°. la situation; 3°. l'espèce des médicamens qu'on emploie; 4°. la qualité de la maladie.

1°. L'intervalle des pansemens doit être différent relativement à l'état ou au temps d'une plaie. Si c'est une plaie sanglante, et qu'elle doive guérir sans suppuration, on en rapproche les bords comme nous l'avons indiqué dans la première partie de ce Mémoire, en parlant de la réunion des plaies; il importe peu de savoir avec quel moyen on a rapproché les bords, pour dire qu'on doit être plusieurs jours sans lever l'appareil, et quelquefois le premier peut être le dernier. Si c'est une plaie qui doive suppurer, comme celle d'une amputation ou autre grande plaie, on reste trois ou quatre

(1) Opuscules de chirurgie.

jours, et même plus, pour lever le premier appareil; les maîtres de l'art ont pour règle de ne le lever qu'à mesure que la suppuration le détache, à moins que quelque accident n'oblige à le faire plus promptement. Lorsque la suppuration n'est pas bien établie à la levée du premier appareil, on laisse le second vingt-quatre heures, et même davantage, suivant que la suppuration est longue à se faire, ou suivant qu'elle est nécessaire pour détacher les escarres, comme dans les plaies d'armes à feu; lorsque la suppuration commence à s'établir, on est obligé de panser tous les jours, et lorsqu'elle est bien établie, ou qu'elle est bien abondante, comme dans le temps ou un ulcère se mondifie, alors il faut panser deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures; enfin, dans le temps où la suppuration est diminuée, et où la cicatrice commence à se former, il faut mettre entre les pansemens deux ou trois jours d'intervalle, jusqu'à ce que le plumaceau soit assez humecté de pus, pour qu'en le levant on ne déchire pas quelques petits vaisseaux, et que, par conséquent, on ne retarde pas la formation de la cicatrice.

2.° La situation de la plaie, ou ulcère, engage à panser plus ou moins fréquemment : par exemple, lorsque la maladie a son siége sur une

partie essentielle, ou que le pus séjourne dans une cavité, alors il faut panser fréquemment. M. Janin (1) rapporte l'observation d'un ulcère rongeant à l'œil, pour lequel on étoit obligé de le baigner et d'y instiller quelques gouttes d'un collire toutes les deux heures. Ledran (2) rapporte aussi une observation d'une opération d'empyème, où l'on fut obligé, dans le commencement, de renouveler le pansement toutes les six heures. Lorsqu'un ulcère est profond ou caverneux, et qu'on ne peut pas donner issue au pus dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, alors il convient de panser fréquemment, surtout si l'ulcère a son siége au cerveau, dans le foie, ou qu'il avoisine quelques parties où le séjour du pus seroit nuisible. Dans la hernie opérée, où les matières fécales sortent par la plaie, ou après l'opération de la fistule à l'anus, il faudra panser fréquemment, c'est-à-dire, toutes les fois que l'ulcère sera sali par les matières.

3°. La nature des médicamens employés sur les plaies et les ulcères, détermine des règles sur la distance des pansemens; les liqueurs spiritueuses, sujettes à s'évaporer, ont besoin qu'on

(1) Mémoires et Observations sur l'œil, pag. 348.

(2) Traité d'Observations. Obs. XXXIII.

les renouvelle souvent; les cataplasmes faits avec du lait qui se corrompt aisément, ont besoin d'être renouvelés deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures; les décoctions purement aqueuses se conservent davantage; mais sujettes à se refroidir, il faudra aussi les renouveler; les huiles, les digestifs ou autres onguens, peuvent rester vingt-quatre heures; mais les emplâtres, et certains médicamens qu'on emploie pour arrêter une hémorragie, peuvent rester plusieurs jours; leur action étant lente, il faut leur donner le temps de faire leur effet.

4°. La qualité de la maladie, comme un ulcère qui fournit une suppuration putride, corrosive, maligne ou vermineuse, oblige de panser fréquemment, soit pour empêcher le pus de séjourner, soit pour arrêter les progrès de la maladie.

Sur ces exemples, il seroit facile d'en ajouter d'autres auxquels doit s'appliquer, suivant l'exigence des cas, le précepte de panser ou rarement ou fréquemment: on peut voir les Mémoires couronnés par l'Académie en 1735, qui ne laissent rien à désirer sur ce sujet.

Troisième Règle des Pansemens.

La troisième règle générale des pansemens, est de *jucundè*, agréablement, c'est-à-dire, qu'il

faut panser d'une manière non seulement agréable pour le malade, mais encore pour la maladie; pour cela il faut user de douceur et de propreté.

La douceur que l'on doit employer dans le pansement, consiste à être circonspect, pour ne pas aller, d une main indiscrète, heurter brusquement sur les chairs ou sur les bords d'une plaie douloureuse, et à ne point trop remuer la partie malade. Il ne faut pas introduire sans nécessité, dans les plaies, des tentes, des bourdonnets, des canules, etc., parce que leur application causeroit de la douleur, et retarderoit la guérison.

Quoique la propreté soit une des choses essentielles dans les pansemens, il ne faut pas qu'elle soit employée avec rigueur dans tous les temps des plaies; par exemple, dans le temps où la cicatrice se fait, il seroit nuisible de nétoyer la plaie jusqu'à enlever un pus qui est nécessaire pour la guérison; mais, dans le temps où les ulcères se mondifient, ou qu'ils fournissent une suppuration très abondante, putride, corrosive ou maligne, il faut, à chaque pansement, avoir l'attention de nétoyer l'ulcère, soit en absorbant le pus avec des bourdonnets ou de gros tampons de charpie mollets, soit en le lavant avec un liquide con-

venable, par des injections ou des ablutions, soit enfin en faisant, avec les doigts, de douces pressions sur le fond ou sur les bords d'un ulcère, pour en faire sortir le pus.

S'il est des temps où il ne faille pas nettoyer l'ulcère, il n'en est pas de même de ses environs, il faut les traiter toujours avec propreté. Lorsque l'ulcère est couvert par un plumaceau ou autre moyen, il faut ôter des bords les sérosités, la sanie, le pus, dont le séjour peut exciter un prurit incommode, et même la chaleur à la peau, ce qui va quelquefois jusqu'à l'excoriation, par la mauvaise qualité de ces sucs.

Il ne faut point y laisser amasser des couches de médicamens, qui bouchent les pores, empêchent la transpiration, et peuvent produire des érysipèles.

Il faut enfin avoir le soin de raser le poil qui est autour, dans un espace nécessaire pour éviter que les médicamens ne s'y attachent, et qu'en levant l'appareil, on tiraille la peau douloureusement.

Instrumens utiles au Pansement journalier des Plaies et des Ulcères.

Manière de s'en servir.

Les instrumens utiles aux pansemens sont les ciseaux, des pincettes à anneaux, des pincettes semblables à celles dont on se sert pour la dissection, une sonde, une feuille de mirthe, un élévatoire, un méningophilax, une seringue à injection, un porte-pierre infernal et une casserolle.

Ciseaux.

On se sert des ciseaux dans la préparation de l'appareil pour couper les bandes, les compresses, la charpie, le fil, les rubans, le tour des emplâtres, et enfin tout ce qu'il y a d'excédant dans toutes ces parties de l'appareil. Dans le moment du pansement, les ciseaux servent aussi pour couper des points de suture, pour couper des ligatures lâches, qui ont servi à lier des vaisseaux ou autre chose, et qui ne pouvant pas tomber seules, deviendroient des corps étrangers capables de rendre la plaie fistuleuse, comme on en a des exemples. Ils servent encore pour couper des morceaux d'escarres détachées en partie, pour couper des morceaux d'ongles, ou autres corps étrangers

qui entrent dans les chairs; ils servent enfin pour diviser les longuettes de charpie, qui sont chargées d'onguent, et qu'on coupe par morceaux pour qu'elles puissent être mieux appliquées sur les enfoncemens et sur les élévations des chairs dans les ulcères.

Pour se servir des ciseaux avec dextérité, il faut les tenir en mettant le pouce dans un des anneaux, et le doigt annulaire dans l'autre; les doigts du milieu et l'index doivent être posés sur la branche qui correspond à l'anneau du doigt annulaire, pour augmenter la force de ce doigt, lorsqu'on veut couper quelque chose; quelquefois on glisse le bout du doigt index sur la réunion des deux branches, sur lesquelles il appuie plus ou moins fortement, quand on veut couper quelque chose bien ras.

Lorsqu'on coupe quelque chose qui tient à la maladie, et que nous supposons n'être point sensible, il faut faire en sorte que le malade ne s'en aperçoive que lorsque la chose est coupée.

Pincettes à anneaux.

Les pincettes à anneaux servent à lever ce qui est sur l'ulcère, comme plumaceaux, longuettes de charpie, bourdonnets, tentes, etc. Elles servent aussi pour porter dans l'ulcère

profond des longuettes de charpie ou des bourdonnets chargés d'onguent. On s'en sert encore pour tenir un bourdonnet ou gros tampon de charpie, pour absorber le pus dans les ulcères et pour nétoyer les bords.

On tient ces pincettes de même que les ciseaux; on y ajoute quelquefois l'autre main, pour appuyer les bouts des doigts à l'opposé de ceux qui tiennent les pincettes, afin de les tenir plus sûres, pour ne pas heurter avec violence les chairs ni les bords de l'ulcère, lorsqu'on va chercher ou porter quelque chose dans le fond.

Pincettes à dissection.

Ces pincettes, semblables à celles dont on se sert pour la dissection, doivent être employées par préférence aux pincettes à anneaux, pour faire de petits pansemens ou des pansemens délicats, comme lorsqu'on veut lever ou appliquer une petite mouche chargée de médicamens, sortir ou porter quelques brins de charpie dans un petit ulcère; elles servent avantageusement pour lever la charpie d'un premier appareil, qui tient aux chairs ou à la peau, ou pour tenir celle qu'on ne peut pas tout-à-fait détacher, et que l'on coupe avec les ciseaux. Elles servent aussi pour enlever

de petites portions d'os exfoliés, pour arracher des escarres qui tiennent peu, ou pour les soulever, afin de couper avec les ciseaux ce qui est détaché.

On tient ces pincettes avec la main droite, lorsqu'on veut porter ou sortir quelque chose à un ulcère : on les saisit à peu près de la même manière qu'on tient une plume à écrire; le pouce est appuyé sur le plat d'une des branches, vers sa partie inférieure, pendant que l'index et le doigt du milieu les serrent sur le plat de l'autre branche; l'annulaire et le petit doigt s'écartent plus ou moins pour s'appuyer aux environs de l'ulcère, afin de fixer la main pour qu'elle ne tremble et qu'elle ne se lasse pas.

On les tient de même avec la main gauche pour prendre les choses qu'on veut couper avec les ciseaux.

Sonde.

La sonde sert aux pansemens pour introduire une bandelette de linge dans une plaie qui pénètre dans une cavité, comme à la poitrine, après l'opération de l'empyème; ou pour faire entrer encore la bandelette ou les bourdonnets liés dans un ulcère, dont l'entrée est petite et le fond large, comme les ulcères qui pénètrent

dans les articulations, etc. La sonde sert encore pour examiner, dans un ulcère, si l'os est à découvert, s'il est carié, et pour reconnoître l'étendue de la carie.

On tient la sonde avec le pouce et le doigt indice, quelquefois avec trois doigts, comme on tient une plume à écrire. Les doigts annulaires et le petit doigt servent quelquefois pour soutenir la main et la rendre plus sûre.

Feuille de Myrte.

La feuille de myrte est un instrument qui sert pour étendre les onguens sur les plumaceaux, sur les longuettes de charpie, etc. Elle sert aussi pour nétoyer les bords des plaies de la crasse, des restes d'onguens, des pommades ou autres médicamens, de la charpie collée, etc.

On prend cet instrument avec le pouce, le doigt indice et le doigt du milieu, tous trois réunis pour le tenir à la base de la feuille de myrte, ou au commencement du manche. Cette dernière partie de l'instrument est placée dans la main; l'extrémité du manche va s'appuyer dans le creux de la main ou sur le bord postérieur; elle est fixée dans un de ces endroits par l'annulaire et le petit doigt.

Elévatoire.

Le nom de l'élévatoire désigne son usage ; il sert pour ébranler ou soulever des pièces d'os qui s'exfolient.

Lorsqu'on veut se servir de cet instrument, on le tient comme une plume à écrire ; on tâche d'engager la pointe sous le bord de la portion d'os qu'on veut soulever, et si l'on y parvient, on renverse la main, on relève le pouce vers l'extrémité opposée de l'instrument, pour faire la puissance sur le levier, tandis que le doigt du milieu en est l'appui, et la portion d'os qu'on veut soulever, la résistance. Il ne faut jamais faire l'appui de cet instrument sur les chairs, ni sur l'os sain, parce qu'il y causeroit des contusions violentes.

Méningophilax.

L'usage du méningophilax est borné au pansement du trépan ; il sert pour enfoncer la dure-mère, afin de faire sortir le sang ou le pus épanchés sous le crâne ; il sert aussi pour faire glisser le sindon entre la dure - mère et le crâne, etc.

On tient cet instrument vers le milieu de sa tige, avec le pouce et l'index, tandis que les

autres doigts sont appuyés aux environs de la plaie pour tenir la main assurée.

Seringue.

L'usage de la seringue, en chirurgie, est; 1°. pour porter les remèdes liquides dans les endroits profonds où l'on ne peut les faire parvenir sans ce secours; 2°. pour pomper le pus ou autres liquides ramassés au fond d'un ulcère, ou d'une cavité.

1°. On se sert de la seringue pour porter un liquide dans un endroit profond, afin de délayer les matières trop épaisses, faire sortir le pus et nétoyer l'ulcère; elle sert encore pour injecter un médicament dans l'ulcère;

2°. On se sert quelquefois de la seringue dans l'opération de l'empyème. On introduit le canon dans la plaie jusqu'à l'endroit où le sang est tombé; puis, en tirant le piston de la seringue, on l'emplit de l'humeur extravasée. L'on répète cette manœuvre plusieurs fois, et par ce moyen, l'on vient à bout de vider la poitrine ou une plaie profonde, du pus ou du sang épanchés qui en gênoient les fonctions.

Ces opérations doivent être faites avec des précautions relatives à la partie sur laquelle on travaille, ce qu'il ne faut jamais oublier; elles sont déterminées par des circonstances

particulières; on peut voir le Mémoire de Grillon (1) sur les injections : il ne laisse rien à désirer.

Porte-Pierre.

Le porte-pierre infernale est un instrument armé d'une pierre infernale (nitrate d'argent fondu), dont on se sert pour brûler les chairs lorsqu'elles s'élèvent au-dessus du niveau de la peau, ou pour brûler de mauvaises chairs qui pourroient retarder la guérison de l'ulcère.

On tient le porte-pierre comme une plume à écrire; on touche légèrement les chairs pour qu'elles blanchissent.

Lorsqu'on se sert de la pierre infernale, il faut avoir soin de regarder si elle est bien assurée dans le porte-pierre, pour ne point exposer le malade à des accidens fâcheux; Petit en rapporte deux exemples remarquables (2).

Dans le premier, il dit que la pierre infernale s'échappa dans le gosier, en touchant un ulcère aux amygdales; le malade fut obligé de l'avaler : cet accident devint mortel, malgré tous les secours qu'on put y porter. Le second exemple est d'un morceau de pierre infernale,

(1) Prix de l'Acad. de chir. tom. VIII, in-12.

(2) Traité des Maladies chirurgicales, tom. III. p. 222.

échappé dans la poitrine, en touchant les chairs d'un ulcère produit par une opération d'empyème; il causa des accidens fâcheux, et retarda beaucoup la guérison de la maladie.

MÉMOIRE

SUR LA

LUXATION DE L'HUMÉRUS.

MÉMOIRE

SUR

LA LUXATION DE L'HUMÉRUS,

PRODUITE

PAR CAUSE EXTERNE.

De toutes les maladies dont la guérison est soumise à l'empire de la chirurgie, les luxations sont, sans contredit, celles où le secours de l'art est le plus nécessaire. Ces maladies ont été connues dans tous les temps ; elles ont même fixé l'attention de plusieurs grands maîtres, et celle de l'humérus a excité leur génie. Depuis près de deux mille ans, nous voyons que dans tous les siècles, il y a eu des hommes qui se sont occupés des progrès de l'art, et nous pouvons dire que la chirurgie a atteint sa perfection dans certains points ; mais pour la luxation de l'épaule, nous ne sommes pas plus avancés que l'étoit Hippocrate ; cependant depuis ce père de la médecine jusqu'à

nos jours, on a été fertile en machines, en moyens et en procédés. Malheureusement la plupart sont susceptibles d'inconvéniens, et tous ont été quelquefois insuffisans, comme je vais le prouver.

En 1775, étant chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'ai vu un voyageur qui, ayant versé dans une chaise de poste, s'étoit luxé l'humérus. Les chirurgiens d'une petite ville aux environs de Lyon, où il fut porté après son accident, firent diverses tentatives sans pouvoir la réduire. Un rhabilleur du pays fut appelé; il annonça d'abord que par des connoissances qui lui étoient naturelles, il faisoit ce que les chirurgiens n'avoient pu obtenir. En conséquence, il se pourvut de cinq ou six compagnons les plus forts qu'il put trouver, persuadé qu'il ne falloit que des extensions très fortes pour réduire la luxation. Celles qu'ils produisirent furent si violentes, que le malade en eut des convulsions et se trouva mal; ils auroient sans doute arraché le bras, s'ils n'avoient été arrêtés. Les accidens de la chute ou ceux des violens moyens qu'on employa, furent cause que le malade ne vint à Lyon, qu'environ un mois et demi après sa chute. Il fut transporté à l'Hôtel-Dieu. C'étoit un homme fort et vigoureux, âgé de trente-six ans. Il avoit

une luxation en bas, la tête de l'humérus étoit engagée sous le rebord de la cavité glénoïde de l'omoplate.

Le lendemain de son arrivée, on fit des tentatives pour réduire la luxation, elles furent sans succès. Cela donna lieu à une consultation des plus habiles chirurgiens de Lyon ; tous furent d'avis qu'il falloit de nouveau essayer de faire la réduction ; mais ils observèrent qu'il convenoit d'employer auparavant les relâchans sur toute la partie malade ; on mit en usage les bains, douches, fomentations, cataplasmes et embrocations, pendant dix à douze jours; alors messieurs les consultans se rassemblèrent, et on procéda à de nouvelles tentatives. On commença à faire des extensions et contre-extensions avec les mains ; nous étions trois ou quatre pour chacune; les lacqs furent mis en usage, les moufles succédèrent, ensuite la machine de Petit, le billot, l'épaule, le talon, etc., tout fut inutile. Pouteau étoit à la veille de partir pour les eaux d'Aix, il proposa au malade de faire le voyage avec lui, en le flattant que les bains et les douches qui sont dans ce pays, pourroient procurer du relâchement ; et qu'alors il seroit possible de réduire la luxation. Cela fut encore sans succès.

L'état fâcheux de ce malheureux, à la fleur

de l'âge, me fit faire les plus sérieuses réflexions sur la maladie et les secours impuissans de l'art. L'insuffisance des moyens les plus utiles, avant d'être constatée, à quelle cause falloit-il l'attribuer ? Le défaut étoit-il dans les moyens eux-mêmes, ou dans la manière dont on les emploie ? Après de mûres réflexions, je conçus que la plupart des machines, non seulement sont insuffisantes, mais qu'elles peuvent être nuisibles à cause de leur forme, de la force avec laquelle on les fait agir, et de la manière dont on les met en jeu ; que tous les autres moyens, comme mains, lacqs et moufles, s'ils ne sont pas nuisibles, doivent souvent être insuffisans par la manière dont ils sont employés, tandis que l'extension bien dirigée avec les mains seules, doit suffire pour réduire toutes les luxations de l'humérus. Les causes des phénomènes dans les maladies, se manifestent souvent par l'inspection anatomique : pour éclaircir mes conjectures, je commençai par faire des luxations sur un cadavre, ensuite je disséquai toutes les parties environnantes de l'articulation, afin de juger plus positivement du dérangement et du désordre dans les parties, ainsi que de l'obstacle qu'elles opposent pour la réduction de la luxation. Mais avant de parler de ce qui a rapport

au déplacement de l'os, je crois qu'il convient de faire un exposé succint des parties qui lient l'humérus à l'omoplate, afin de répandre un plus grand jour sur ce que j'ai observé.

L'os du bras est articulé en haut avec la cavité glénoïde de l'omoplate, par énarthrodie ; cette cavité est très superficielle, et n'est pas proportionnée à la tête de l'humérus dans les os secs ; mais dans le sujet vivant ou le cadavre, elle est revêtue d'un cartilage qui est plus épais vers la circonférence que vers le milieu. Cette épaisseur du bord cartilagineux rend la cavité glénoïde plus profonde et plus étendue qu'elle ne paroît dans le squelette. Quelquefois au lieu de l'épaisseur, il se trouve une bordure accessoire qui est épaisse sur la circonférence de la cavité, mince vers le fond, et qui a très peu de largeur. Cette bordure est simple, glissante, et paroît d'une substance différente de celle du cartilage ordinaire. Elle a quelque rapport avec le bourrelet de la cavité cotyloïde. L'humérus enfin est uni à l'omoplate par le moyen d'un ligament capsulaire, ou tunique ligamenteuse qui environne toute l'articulation assez largement. Depuis son attache autour du bord de la cavité glénoïde, il s'étend autour du bord de l'hémisphère cartilagineuse de la tête de l'humérus, et s'attache près de ce bord, vers les

facettes musculaires de la grande tubérosité et la facette musculaire de la petite. Ensuite il s'en éloigne de côté et d'autre en descendant, comme par degrés, sur le col de l'os jusqu'à quelque distance plus bas que la portion inférieure de l'hémisphère cartilagineuse. Dans tout ce trajet, la capsule s'attache fortement à l'os, excepté au petit intervalle des tubérosités. Elles forment ici un allongement comme un tuyau d'entonnoir. Ce tuyau membraneux est la gaîne du tendon inter-articulaire du biceps. Le vrai ligament de cette articulation est, en quelque façon, de l'espèce de ceux dont Winslow dit qu'ils paroissent être composés de deux sortes de ligamens fortement unis ensemble ; savoir, d'un ligament capsulaire qui environne tout-à-fait l'article, et de plusieurs vrais ligamens qui, d'espace en espace, s'étendent sur le capsulaire et s'y unissent fort étroitement.

Il n'est point d'articulation où les mouvemens soient si libres et si combinés. Ces mouvemens sont exécutés par neuf muscles : 1°. le deltoïde ; 2°. le susépineux ; 3°. le grand dorsal ; 4°. le grand rond ; 5°. le grand pectoral ; 6°. le coraco-brachial ; 7°. le petit rond ; 8°. le sous-épineux ; 9°. enfin le sous-scapulaire.

Le deltoïde couvre le haut du bras, et forme

ce qu'on appelle le moignon de l'épaule; il s'attache à l'omoplate, son épine et l'acromion; à la clavicule; de là il descend jusqu'au-dessous du premier tiers de l'os du bras, où il va s'attacher par un gros tendon à la grande empreinte musculaire, sous la gouttière bicipitale.

Le sus-épineux est un muscle fort épais, placé à la partie supérieure de l'omoplate; il remplit et s'attache à la cavité ou fosse sur-épineuse; de là il va, en diminuant, pour s'attacher à l'os du bras, facette supérieure de sa tête.

Le grand dorsal est un muscle large, mince, charnu pour la plus grande partie, situé entre l'aisselle, où il est fort étroit, et le dos sur lequel il s'étend par des fibres rayonnées en long et en large, depuis le milieu du dos jusqu'au bas de toute la région lombaire; il s'attache à six ou sept, quelquefois huit apophises épineuses, des vertèbres inférieurs du dos; aux apophises épineuses de toutes les vertèbres lombaires; à l'os sacrum; à l'os des îles; aux quatre fausses côtes inférieures; à l'angle inférieur de l'omoplate; ensuite toutes les fibres se ramassent en montant, et se concentrent sous l'aisselle, où elles se terminent par un tendon plat contourné qui s'attache vers le haut de la gouttière bicipitale.

Le grand rond est un muscle longuet, épais et applati, situé un peu obliquement entre l'angle inférieur de l'omoplate et la partie supérieure du bras. Il s'attache à la face externe de l'angle inférieur de l'omoplate, de là il se porte vers le quart supérieur de l'os du bras où il s'attache le long de la gouttière bicipitale.

Le grand pectoral est un muscle assez ample, épais et charnu, qui couvre le devant de la poitrine; ses attaches sont à la clavicule vers le sternum, au sternum à toutes les vraies côtes, à la première des fausses, quelquefois à la seconde; les fibres charnues se ramasssent en se portant vers l'aisselle pour former un tendon contourné qui s'attache à l'os du bras, au-dessous de la moitié de la gouttière bicipitale.

Le coraco-brachial est un muscle long, placé le long du côté interne de la moitié supérieure de l'os du bras; il est attaché en haut à la pointe du bec coracoïde; ensuite il descend tout charnu, et va s'attacher à la partie moyenne de l'os du bras.

Le petit rond est un muscle semblable à peu près au grand rond, il est placé au-dessus; il s'attache par un bout à la côte inférieure de l'omoplate; de là il se porte vers le haut du bras, où il va s'attacher à la facette inférieure de la grosse tubérosité de la tête de l'humérus.

Le sous-épineux est un muscle triangulaire et charnu; il occupe toute la cavité ou fosse sous-épineuse de l'omoplate, où il s'attache; les fibres charnues se réunissent en une masse qui passe sous l'acromion et par-dessus l'articulation de la tête de l'os du bras, en s'attachant au ligament capsulaire, où elle se termine par un tendon plat et large, qui va s'attacher à la facette mitoyenne de la grosse tubérosité de la tête de l'humérus.

Le sous-scapulaire est un muscle de la même largeur et longueur que l'omoplate; il remplit toute la face interne de cet os, où il s'attache; les fibres charnues, en se portant vers l'aisselle, se réunissent pour former un tendon fort large, qui est aussi collé au ligament capsulaire, et va s'attacher à la facette de la petite tubérosité de la tête de l'humérus.

Ces neuf muscles font faire au bras une infinité de mouvemens, et selon l'usage journalier qu'on leur attribue, le bras est levé par les muscles deltoïde et sous-épineux; il est abaissé par le grand dorsal et le grand rond; il est porté en devant par le grand pectoral et le coraco-brachial; il est tiré en arrière par le petit rond, le sous-épineux et le sous-scapulaire. Outre ces mouvemens, le bras peut en faire une infinité d'autres par les différentes combinaisons de ses

muscles. En effet, il peut se mouvoir selon toutes les lignes qui sont tirées du centre de la cavité de l'omoplate à sa circonférence, et outre tous ces mouvemens directs, il fait encore un mouvement en rond et un demi-circulaire sur l'axe. Le mouvement en rond, ou mouvement de fronde, se fait par la combinaison successive des muscles qui servent aux quatre mouvemens dont je viens de parler. Le mouvement demi-circulaire, ou mouvement de pivot, dépend principalement de l'action des muscles pectoral, sous-scapulaire, grand rond, petit rond, sous-épineux, et peut se faire dans presque tous les points d'élévation, d'abaissement, d'adduction et d'abduction du bras, et pendant le temps même que les autres mouvemens s'exécutent. Lorsque les muscles du bras agissent tous ensemble, ils se tiennent roides et fermes en quelque point que ce soit; c'est ce qu'on appelle mouvement tonique.

Outre les muscles dont je viens de parler, il y en a encore deux qui traversent l'articulation, savoir : le grand anconné ou long extenseur de l'avant-bras, qui prend origine à la partie inférieure du col de l'omoplate, et va se terminer au sommet de l'olécrane, et le coraco-brachial ou biceps, dont l'une des têtes s'attache au bout de l'apophyse coracoïde de l'omoplate,

l'autre tête ou tendon inter-articulaire, suivant *Winslow*, s'attache au col de l'omoplate, au-dessus de la cavité glénoïde, et se porte ensuite vers l'articulation, où il est revêtu d'une gaîne très courte; passe entre le tendon du sous-épineux et du sous-scapulaire, et entre dans l'articulation; passe immédiatement sur la tête de l'os du bras pour aller gagner la gouttière où il est recouvert ou enveloppé d'une gaîne membraneuse, qui est une production du ligament capsulaire. Les deux corps charnus du biceps, ainsi attachés séparément en haut par leurs tendons supérieurs, s'unissent étroitement au-dessus du milieu du bras, où ils forment un tendon commun, qui va s'attacher au bord postérieur de la tubérosité du col du rayon.

Il y a encore des vaisseaux sanguins, des lymphatiques et des nerveux, qui passent sous le creux de l'aisselle, pour aller gagner la partie interne du bras. Le creux de l'aisselle est formé par l'éloignement des muscles pectoraux, du grand dorsal et grand rond, ce creux est rempli de beaucoup de graisse et de quelques glandes conglobées.

Par l'exposé que nous avons fait sur la manière dont le bras est articulé avec l'omoplate, et sur la grande liberté de tous ces mouvemens, on doit juger de la facilité qu'il auroit à se

luxer, si la nature n'y avoit ajouté quelques moyens auxiliaires pour rendre la connexion plus solide ; premièrement, en disposant la plupart des muscles de manière que leurs tendons embrassent fortement la plus grande partie de l'articulation ; secondement, en plaçant au-dessus de cet article une espèce de seconde boîte ou retraite formée par la jonction de l'acromion avec le bout de la clavicule, par l'apophyse coracoïde, qui la borne du côté interne ; et enfin, par de forts ligamens qui, de cette apophyse, vont s'implanter à l'acromion et à la clavicule, dans le milieu de leur jonction.

Tous ces détails bien réfléchis deviennent importans, pour ne pas être entraîné dans l'erreur de Gallien et de la plupart des auteurs après lui, qui prétendent que la tête de l'os du bras peut se luxer en divers endroits. Mais après avoir considéré la structure de cet article et la disposition des parties qui l'environnent ; il est aisé de concevoir que le bras ne peut se luxer qu'en bas. Malgré la certitude de cette remarque, je vais faire part des expériences que j'ai faites sur le cadavre, comme devant nous servir de guide, non seulement pour connoître les différentes espèces de luxations, mais encore pour savoir le désordre qu'elles causent ; pour démontrer le danger ou l'inconvénient

des moyens qu'on emploie pour les réduire; et enfin, pour indiquer un procédé simple, que la nature m'a tracé.

Le cadavre intact, je commençai par faire des luxations du bras; quelque effort ou quelque violence que j'employasse, je ne pus faire des luxations qu'en bas; et pour y réussir, il falloit que le bras fût élevé à un plan horizontal, faisant un angle avec le tronc. Dans cette situation, avec une impulsion violente sur le bras près de l'articulation, tandis qu'il étoit soutenu vers le coude, je faisois glisser la tête de l'humérus sous l'aisselle ;lorsque le bras étoit relevé à la ligne perpendiculaire, c'est-à-dire, près de la tête, en le forçant au delà de cette ligne, on le luxoit encore. Pour faire des luxations dans un autre sens, il falloit que le bras fût rapproché du tronc; mais alors je ne pus jamais en venir à bout, sans causer des fractures et des déchirures plus dangereuses que la luxation.

La luxation faite, je disséquai toutes les parties qui environnent l'articulation : voici ce que j'observai. 1°. Toujours luxation complète; 2°. la tête de l'humérus étoit sortie vers la partie inférieure de la cavité glénoïde; 3°. déchirure au ligament capsulaire, à travers laquelle la tête de l'os avoit passé. D'après ce que je viens de dire, la luxation se faisoit à peu près

toujours en bas; mais lorsqu'elle étoit faite, et qu'on faisoit faire des mouvemens violens au bras, la tête glissoit sous la tête de l'omoplate, ou elle se portoit plus ou moins en devant sous le grand pectoral, ou en derrière de l'articulation sur la côte de l'omoplate, ou en dehors de cette côte, ou bien en dedans. Voilà sans doute ce qui a fait dire à la plupart des auteurs, qu'il y avoit plusieurs espèces de luxations; quelques uns, comme Gallien, Col de Vilars, etc., en distinguent quatre de la tête de l'os du bras, savoir, en haut (ou suivant Paré, en la partie supérieure), en bas, en devant et en derrière. D'autres, comme Petit, Haister, etc., reconnoissent encore quatre espèces de luxations, savoir, en bas, en dehors, en dedans et en devant. Plusieurs autres, comme Oribase, Paul d'Egine, Albucasis, etc., n'en admettent que trois espèces. Mais Hippocrate, exact observateur, avoue de bonne foi qu'il n'a jamais vu la luxation du bras qu'en dessous. *Duverney*, pour soutenir l'autorité du père de la médecine, dit : « Il est aisé d'entrer dans son sentiment, quand on reconnoît combien il est difficile que la luxation puisse se faire en dessus, en derrière et en devant, à moins que les parties solides qui composent l'article, ne soient rompues, et les muscles qui l'environnent déchirés; car, pour lors, il n'y a rien d'impossible.

» Si ceux qui ont contredit ce sentiment avoient bien examiné le terme du départ de l'os, c'est-à-dire, la cavité d'où il doit sortir, la violence qui le fait sortir, et la situation où se trouve le malade au moment de la luxation, ils auroient facilement reconnu leur erreur; car il faut bien remarquer qu'il y a une très grande différence entre la manière dont se fait la dislocation et la situation où se trouve l'os après qu'elle est faite. Cependant c'est en cela que consiste le coup de maître pour réduire avec sûreté toutes les luxations, et ce qu'on ne peut bien savoir qu'en bien interrogeant les malades, si c'est par un coup ou par une chute que l'accident et arrivé.

» Pour que la tête de l'os du bras se luxe en dessus, en devant ou en derrière, il faut que dans l'effort ou dans la chute, le bras du malade ne soit pas fort écarté des côtes, et que le poignet ou le coude porte à plomb et en ligne droite, soit de derrière en devant, ou de devant en derrière. »

Dans toutes ces situations la tête de l'os du bras portera toujours ou contre l'acromion ou contre l'apophyse coracoïde, ou contre le milieu de la voûte qu'ils forment. S'il est poussé directement en haut, les apophyses coracoïde et acromion, les ligamens et les attaches du

deltoïde, s'opposent à cette luxation. S'il est poussé en dehors, l'acromion s'y oppose, et si c'est en dedans, la tête de l'os est arrêtée par une tête du biceps, par le coraco-brachial et par l'apophyse coracoïde; ces obstacles sont très puissans, et pour que la tête de l'os sorte de la cavité en ce sens-là, il faut les vaincre.

Ce sont toutes ces considérations vraisemblablement, qui ont fait dire à Fabrice d'Aquapendente : *L'humérus ne peut se dénouer que devers l'aisselle, c'est-à-dire, en bas, parce que là ne se trouvent aucunes défenses, comme aux autres endroits.* Mes expériences sur le cadavre ont confirmé l'observation d'Hippocrate et les remarques judicieuses de Fabrice d'Aquapendente et de Duverney, puisque toutes les luxations furent en bas, c'est-à-dire, que la tête de l'os étoit déplacée, comme je l'ai dit, toujours en raison des mouvemens que l'on faisoit faire au bras après la luxation; mais, de ce déplacement consécutif, doit-on conclure qu'il y a plusieurs espèces de luxations? Je crois que non, parce que, lorsque le bras est luxé en bas, la luxation est parfaitement caractérisée, et on ne doit pas changer de nom, quoique la tête de l'humérus change de place. Duverney n'a pas osé secouer le joug du préjugé que lui avoient imposé la plupart des auteurs qui ont

distingué plusieurs espèces de luxations; car il dit complaisamment : *Je ne nie pourtant pas que la luxation du bras ne se fasse en devant et quelquefois en derrière, mais la tête de l'os sort toujours en dessous.* Ainsi, supposons qu'après la luxation en bas, la tête de l'humérus est portée en devant, il faudroit donc dire luxation en bas et en devant? ce qui ne doit pas être, parce qu'il ne peut pas exister deux luxations à la fois. Or, d'après ce que je viens de dire, il paroît que la question de M. Dujardin (1), *de ce que la tête de l'humérus ne sort point en devant, s'ensuit-il qu'il n'y a point de luxation en devant?* est décidée; parce que deux luxations ne pouvant pas exister à la fois, il doit s'ensuivre que, toutes les fois que la tête de l'humérus sortira de la cavité glénoïde vers sa partie inférieure, il y aura luxation en bas. Ce caractère de maladie ne peut point changer malgré tous les déplacemens consécutifs de la tête de l'humérus; mais, si cela arrive, on doit dire luxation en bas avec déplacement en devant, en derrière, etc. Cette remarque me paroît essentielle pour connoître parfaitement la maladie, et pour indiquer les vrais moyens curatoires. Si mon raisonnement

(1) Histoire de la chir. tom. I. pag. 246.

n'est pas assez clair, j'espère que le traitement que j'indiquerai servira à prouver jusqu'à l'évidence, que les luxations se font à peu près toutes en bas.

On demandera sans doute ce qui peut faire connoître ces différences dans les luxations? Je réponds que ce sont les signes commémoratifs. On s'informe de la cause de la luxation, de la situation du corps, et surtout de celle du bras, lorsqu'elle s'est faite; et enfin, on s'informe si le bras a changé de situation depuis le moment de la luxation. Comme dans certains cas ces indications pourroient ne pas suffire, voici un moyen infaillible pour y suppléer.

Lorsque dans mes expériences sur le cadavre, j'avois fait des luxations en bas, et qu'ensuite, par des efforts quelconques j'avois déplacé la tête de l'humérus en devant, en derrière, etc., je la ramenois aisément en bas, en élevant plus ou moins le bras. Cela doit paroître clair et vrai à tout le monde, parce que j'ai dit que, dans toutes les luxations, j'avois observé une déchirure au ligament capsulaire, à travers laquelle la tête de l'os avoit passé. Or, la déchirure du ligament étant en bas, et embrassant la portion d'os qui y est engagée, doit nécessairement la rendre fixe dans ce point, tandis

que la tête doit être ramenée sous l'aisselle, à mesure qu'on relève l'extrémité inférieure.

Les signes commémoratifs, avons-nous dit, doivent donner la connoissance des luxations; mais, pour pouvoir apprécier ces signes et s'en faire une juste idée, il est important de savoir que les causes externes des luxations de l'humérus sont les coups, les chutes, les efforts, etc., dont la direction détermine conjointement avec la situation du bras l'espèce et les différences; mais ajoutons que Duverney fait observer *que le bras ne se luxe ordinairement que lorsqu'il est écarté des côtes.* Le célèbre Petit, à qui rien n'échappoit par la sagacité de ses connoissances, décide affirmativement en disant : *Il faut encore remarquer que le bras ne se luxe jamais, tant qu'il est appliqué contre la poitrine.* Mes expériences sur le cadavre, et plusieurs observations sur le vivant, m'ont convaincu de cette vérité.

Etayé des autorités d'Hippocrate, de Fabrice d'Aquapendente, de Petit, de Duverney, et convaincu par l'expérience, je dis que la luxation du bras se fait à peu près toujours en bas; par conséquent, l'état du malade ou la situation de la partie ne doivent pas toujours être des indices sûrs pour connoître la luxation, puisque la tête du bras se trouve

quelquefois placée en devant, en derrière, etc., tandis que la luxation s'est faite en bas. Ainsi les signes que les auteurs ont indiqués pour distinguer les différentes espèces de luxations, ne peuvent servir qu'à faire connoître que la tête de l'humérus est sortie de la cavité glénoïde. Mais comme il est quelquefois très difficile de reconnoître ce déplacement, il est important d'exposer tous les signes. Ils sont communs ou propres; les premiers sont la douleur et la privation entière ou partiaire du mouvement du bras; la douleur est un signe fort équivoque, parce que si toute partie luxée est douloureuse, toute partie douloureuse n'est pas luxée, attendu que la douleur d'une partie peut venir de plusieurs autres causes. Secondement, on remarque un changement dans la figure et la situation de la partie luxée, quand on la compare avec la partie saine; cependant Hippocrate fait observer que le changement de figure ne constate pas toujours la luxation; car il rapporte avoir connu d'assez habiles médecins qui croyoient, contre la vérité, que l'humérus étoit luxé, parce qu'ils observoient que la partie supérieure de l'articulation étoit déprimée et creuse, ils ne faisoient pas attention que cela ne venoit que du dérangement de l'apophyse acromion, et qu'il n'y avoit

point de tumeur à la partie opposée, par la présence de la tête de l'os déplacée. Gallien, dans ses commentaires sur Hippocrate, avoue qu'il arriva à peu près la même chose à son égard, il eut l'articulation de l'acromion avec la clavicule, démise dans un tournois. Le maître du tournois apercevant dans cet endroit une cavité qui n'étoit pas naturelle, crut que la tête de l'humérus étoit luxée, et qu'elle étoit tombée sous l'aisselle. Dans cette idée, il lui tiroit vigoureusement le bras, et tâchoit de réduire la prétendue luxation, mais en vain: on imagina alors que l'extension n'étoit pas suffisante; quelques personnes s'employèrent pour aider à la faire plus forte, pendant que Gallien lui-même tentoit avec ses doigts de l'autre main la réduction de l'os; s'étant cependant aperçu qu'il n'y avoit rien d'extraordinaire dans le creux de l'aisselle, c'est-à-dire, qu'il n'y avoit point de tumeur, point d'éminence, il reconnut qu'il n'y avoit point de luxation. Il voulut faire cesser les extensions; ceux qui les faisoient s'imaginant que c'étoit la crainte des douleurs qui le faisoit parler ainsi, les continuèrent malgré lui, et si un autre médecin plus prudent qu'eux n'étoit survenu, et ne les eût fait arrêter, ils lui auroient peut-être déchiré les muscles. Malgré tout cela, la luxation n'existe

jamais sans un changement à la partie plus ou moins sensible à la vue ou au toucher; en effet, il paroît une tumeur à l'endroit où la tête de l'os est placée, et un enfoncement à l'endroit de la cavité; mais il est quelquefois très difficile de reconnoître l'un ou l'autre, à cause d'un gros embonpoint ou d'un engorgement considérable survenu à la suite d'une grande contusion. Troisièmement, le bras luxé est plus long ou plus court, avec une différence dans la figure de la partie malade à la partie saine. Les signes particuliers annoncent le lieu que la tête de l'humérus occupe; lorsqu'elle est en bas, outre la dépression et le vide qu'on sent sous l'acromion qui est plus proéminent qu'il ne doit être, et la tumeur que forme sous l'aisselle la tête de l'os déplacé; le bras est plus long et plus écarté des côtes par la tension du deltoïde et du sur-épineux, dont les attaches sont plus éloignées; c'est de là que dépend la douleur que l'on cause au malade lorsqu'on approche son bras des côtes, et le soulagement qu'on lui procure en l'éloignant. L'avant-bras est un peu fléchi à moins qu'il n'y ait rupture à un tendon du biceps ou à la gaîne qui l'enveloppe. Si on veut le fléchir davantage, on cause de la douleur, parce qu'on augmente la tension du muscle long extenseur; si on veut

l'étendre tout-à-fait, on cause de la douleur par la tension du biceps. Dans la flexion on sent la douleur tout le long de la face postérieure du bras, au lieu que dans l'extension la douleur est tout le long de sa partie antérieure.

Si après que la luxation est faite en bas, la tête de l'os du bras se porte en devant, le bras est tantôt plus long, tantôt plus court; ce qui dépend de la situation plus ou moins élevée de la tête de l'os, par-dessous le grand pectoral; si elle n'est guère élevée, le bras est plus long, il est écarté des côtes, et le coude porté en arrière par la tension de la portion externe et postérieure du muscle deltoïde. Si, au contraire, elle est bien élevée, alors on sent un engourdissement au bras et à l'avant-bras, par la compression qu'elle fait sur les vaisseaux et sur les nerfs. Le bras est plus court; il est rapproché de la poitrine par la tension des muscles, petit rond, sous-épineux, sous-scapulaire, grand dorsal, et grand rond. Ces deux derniers tirent encore le coude en arrière, au lieu que les trois premiers font faire au bras un mouvement de devant en dehors qui écarte la main de la poitrine; l'avant-bras est un peu fléchi, et les mouvemens sont plus libres que quand la tête est plus bas. Si la tête de l'humérus se porte en derrière, le bras est ordinai-

rement plus long ; il est élevé par le deltoïde ; le coude est porté en devant par la tension des muscles grand pectoral, du coraco-brachial et par la portion antérieure ou claviculaire du deltoïde. L'avant-bras est bien fléchi, à moins qu'il n'y ait des ruptures aux tendons du biceps ou à la gaine ligamenteuse ; la main est rapprochée de la poitrine.

La luxation du bras est une des plus faciles, elle est aussi une des moins dangereuses, lorsqu'il n'y a que luxation. (Nous avons dit qu'elle se fait toujours en bas), elle ne cause point d'autre accident que le défaut de mouvement, soit qu'elle ait été faite depuis peu, soit qu'elle existe depuis long-temps. Elle est fort aisée à réduire. Lorsque la tête de l'humérus est trop enfoncée dans le creux de l'aisselle, ou sous le col de l'omoplate, Petit et Duverney s'accordent à dire que la réduction est très difficile : l'expérience m'a appris le contraire, c'est ce que je prouverai par l'observation ; la réduction faite, la luxation récente sera plus tôt guérie que l'ancienne. Mais si la luxation est avec déplacement en devant, elle expose à plus d'accidens, en raison du plus ou moins de déplacement, par la déchirure du ligament capsulaire et des petits vaisseaux, ou par la compression des vaisseaux axillaires, des nerfs,

ou autres parties environnantes; ce qui cause de la douleur, de l'engorgement et un engourdissement au bras, à l'avant-bras et à la main; ou donne lieu à une échimose, ou à une contusion plus ou moins étendue. Alors la réduction doit se faire le plutôt possible, et quoique Petit dise qu'on y réussit difficilement, elle se fait de même avec les mains, moyennant quelques précautions dont je parlerai dans les extensions. La réduction faite, la guérison est plus longue; mais alors on remédie facilement aux accidens. Quand la luxation est avec déplacement en derrière, elle cause moins d'accidens qu'en devant, et elle est aussi plus facile à réduire. Si Duverney a dit : *Les vieilles luxations du bras sont très difficiles à réduire; il s'en rencontre même où l'on ne doit rien entreprendre de crainte de causer des accidens fâcheux au malade. Que dis-je, il y en a qui sont absolument incurables;* et si l'observation que j'ai rapportée semble confirmer cette opinion, c'est parce que les extensions étoient mal dirigées. Non-seulement les lacqs et autres machines sont insuffisans, mais ces moyens causent des douleurs vives, des contusions, des échimoses, des excoriations, des déchirures à des portions des muscles et des ligamens. Mais à présent, j'espère prouver que toutes les luxations du

bras sont curables, et les mains seules doivent suffire, dans tous les cas, pour faire les extensions.

La luxation de l'humérus indique trois choses à remplir pour la cure; la première consiste à réduire la luxation; la deuxième à la maintenir réduite, et la troisième à corriger les accidens présens, et à prévenir ceux qui pourroient survenir. Des complications empêchent quelquefois de remplir la première: par exemple, si l'os du bras étoit rompu proche de son articulation supérieure, il faudroit absolument abandonner la luxation jusqu'après la guérison de la fracture; s'il y avoit un engorgement avec inflammation et douleur plus ou moins considérables, provenant de la cause de la luxation, il convient encore de combattre ces accidens avant de tenter la réduction. Dans tout autre cas, où le déplacement de l'os est la cause des accidens, il faut le réduire le plus tôt possible.

La réduction de la luxation du bras se fait par le moyen de l'extension et contre-extension; ces deux mouvemens opposés, bien dirigés, doivent réduire la luxation sans accident, parce qu'on ne doit les faire qu'avec les mains; leur insuffisance, dans la plupart des cas, jusqu'à ce moment, a fait recourir à des moyens

plus forts et plus violens, comme lacqs, moufles, et autres machines de diverses manières, encore étoient-ils aussi quelquefois insuffisans. Voilà précisément ce qui détermina mes réflexions et mes recherches. J'ai dit que dans mes expériences sur le cadavre, les luxations étoient à peu près toujours en bas, et que je n'avois pas pu en faire dans un autre sens, sans causer des ravages qui auroient été plus dangereux que la luxation. En conséquence, je me bornerai à parler des luxations en bas, persuadé qu'elles se font toujours à peu près dans ce sens: supposé qu'il y ait quelque exception à cette règle, les principes que je vais établir peuvent être appliqués dans tous les cas.

Lorsque j'avois luxé le bras, et ensuite disséqué les muscles qui le mouvoient sur l'épaule, et mis à découvert les ligamens qui le lient à l'omoplate, la luxation étant en bas, j'observai que le muscle deltoïde, le sur-épineux, et la portion supérieure du ligament capsulaire, étoient tendus. Quand la tête de l'humérus étoit déplacée en devant, mais peu élevée, ce qui étoit tendu, étoit les muscles sur-épineux, les portions moyennes et postérieures du deltoïde, la longue tête du biceps, la portion supérieure et postérieure du ligament capsulaire; et quand cette tête de l'humérus étoit bien élevée, la

tension avoit lieu dans les muscles petit rond, dans le sous-épineux, le sous-scapulaire, le grand dorsal, le grand rond et la portion postérieure du ligament capsulaire; quand la tête de l'humérus étoit déplacée en derrière, les parties tendues étoient les muscles coraco-brachial, les portions moyennes et antérieures du deltoïde, le grand pectoral, la longue tête du biceps et la portion supérieure et antérieure du ligament capsulaire. Pour réduire la luxation, la tête étant simplement en bas, j'essayai de mettre en usage tous les moyens connus. Je ne pus pas juger de leur effet, comme si les parties avoient été dans leur ensemble et vivantes; mais je jugeai par comparaison. En conséquence, je commençai par faire des extensions le bras un peu élevé; j'aperçus que tout l'effort portoit sur la portion supérieure du ligament capsulaire, sur les muscles deltoïde, sur-épineux et biceps; si je rapprochois le bras davantage du tronc, la tension de ces parties devenoit plus forte; au lieu que si je relevois le bras en faisant l'extension, la résistance devenoit moindre, au point que le bras relevé près de la tête, ou relevé dans une ligne perpendiculaire (en supposant le corps debout), alors, avec le plus petit effort pour l'extension, la tête de l'humérus rentroit dans sa cavité sans éprouver nulle

résistance. Au lieu que quand je voulus faire les extensions dans un autre sens, comme pour me servir de l'échelle, de la porte, du pilon, de l'épaule, du bâton, du talon sous l'aisselle, etc., j'étois obligé, en faisant l'extension, de rapprocher le bras du tronc. Alors j'augmentai la tension, et causai quelquefois des déchirures plus ou moins fortes aux parties qui opposent de la résistance pour la réduction, mais que j'ai dit avoir évité en levant le bras. Malgré ces inconvéniens, dont nous venons de parler, tous ces moyens ont encore celui de ne pouvoir déplacer la tête de l'humérus, lorsqu'elle est engagée sous le cou de l'omoplate, et si elle est placée en devant, en derrière, etc., on cause des ravages considérables à l'articulation. L'ambi d'Hippocrate, le commandeur de Freke, les machines de Michault, de Petit et d'autres, dont il est fait mention dans les ouvrages de Junker, Purman, etc., ont les mêmes inconvéniens, parce qu'elles font les extensions en rapprochant le bras plus ou moins du tronc.

Les extensions et contre-extensions que l'on a faites jusqu'à présent avec les mains, les lacqs et les moufles, méritent quelques réflexions. Ces moyens étoient plus favorables que tous ceux dont nous avons parlé; parce que, lorsqu'on en faisoit usage, on relevoit le bras dans

un plan horizontal, faisant un angle avec le tronc; et dans cette situation, on relâchoit les parties, au point que si le sujet étoit foible, ou d'une constitution lâche, et que la luxation fût en bas, et récente, elle étoit ordinairement réduite; mais si le sujet étoit robuste, s'il avoit des muscles forts et vigoureux, et que la luxation existât depuis quelque temps, alors ces moyens étoient encore insuffisans pour ramener la tête au niveau de la cavité, à cause de la résistance des parties qui avoient été tendues, mais qu'on auroit relâchées en relevant davantage le bras. La tête de l'humérus étoit encore quelquefois ramenée au niveau de la cavité sans être réduite, parce que les extensions étoient mal dirigées, ou par le défaut de la conformation, moyen auxiliaire que les auteurs recommandent pour la réduction de la luxation, mais que nous prouverons être inutile. Si, par les raisons que nous venons de dire, les moyens de réduction ne réussissent pas dans certains cas, cela vient de l'erreur de presque tous les auteurs, et de tous les gens de l'art, après eux, qui croient que le bras peut se luxer en devant, en derrière et en bas. D'après cette persuasion, ils établissent sur des principes certains qu'il faut faire rentrer la tête par où elle est sortie. Mais lorsque la tête de l'humérus est dé-

placée en derrière, ou en devant un peu en haut, ils croient qu'elle est sortie dans le sens où ils la trouvent. En conséquence, ils font faire des extensions suffisantes; en même temps le chirurgien, avec ses mains, ou avec une serviette, laquelle embrasse son cou et le bras malade, fait tous ses efforts pour faire rentrer la tête dans sa cavité; mais le ligament capsulaire oppose une résistance dans ce point, tandis que si l'on ramenoit la tête en bas, elle rentreroit dans sa cavité par où elle est sortie.

D'après tout ce que j'ai dit, on doit concevoir qu'il ne faut pas de grandes extensions, et qu'on n'a besoin d'aucun moyen violent pour les faire; il faut seulement qu'elles soient bien dirigées en mettant les parties dans des situations convenables. Tous les auteurs ont senti la nécessité de ces situations, et pas un ne les a mises en pratique. Petit dit, dans la cure générale des luxations : *Il faut que la partie soit tellement située, que les muscles soient également tendus, sans quoi ceux qui seroient le plus en contraction, feroient trop de résistance, et diminueroient la force de l'extension, outre qu'ils pourroient se déchirer.* Dans un autre endroit il dit encore : *Il faut que les muscles soient relâchés autant qu'ils peuvent l'être.* Duverney, dans la cure générale des luxations, dit aussi : *Il*

faut donner à la partie une telle situation, que les muscles soient également tendus; autrement, ceux qui seroient plus fortement bandés s'opposeroient trop à l'extension, et même pourroient se déchirer. La pratique de ces deux auteurs n'est pas conforme à leurs principes, puisque, dans les procédés qu'ils indiquent pour la cure de la luxation de l'humérus, le bras n'est jamais élevé au-dessus du plan horizontal; au contraire, il est toujours au-dessous de cette ligne, en rapprochant du tronc. Par conséquent, lorsque la luxation est simplement en bas, l'effort des extensions se fait sur les muscles deltoïde, le sur-épineux, le biceps, et sur la portion supérieure du ligament capsulaire; et si la luxation est avec déplacement en devant ou en derrière, l'effort porte sur les parties que nous avons dit être tendues par le déplacement de l'os.

M. Pot, dans les principes généraux qu'il a donnés pour la guérison des fractures et des luxations, dit: *La position la plus avantageuse pour réduire l'os, doit être celle dans laquelle les muscles les plus disposés à résister sont mis dans le plus grand relâchement possible.* Mais lorsqu'il fait l'application de ce principe pour réduire la luxation de l'humérus, il s'écarte du sens générique qu'il a donné, en disant: 1°. pour

réduire un os luxé, il faut que la force de l'extension porte sur l'extrémité inférieure de cet os, et non pas sur celui qui est au-dessous; parce que, si on la faisoit sur l'os contigu, la force se partageroit sur les ligamens de deux articulations, et par conséquent deviendroit presque inutile; 2°. il faut connoître tous les muscles et les tendons qui font mouvoir les articulations, ou qui les avoisinent, parce que la simple situation du membre qui est au-dessous de l'os luxé, relâche ou distend les parties qui ont quelque connexion avec la jointure disloquée, et par conséquent cette situation fait seule la moitié de la réduction; mais pour cela M. Pot n'indique que les moyens et les procédés connus; il ajoute seulement qu'il est impossible de réduire l'humérus luxé en faisant étendre le bras et l'avant-bras horizontalement; il faut au contraire que l'avant-bras soit toujours plié, quelle que soit la méthode qu'on emploie, parce que la longue tête du biceps offre une résistance considérable quand l'avant-bras est dans l'extension. M. Pot dit encore: « Dans la luxation de » l'humérus en devant, la tête étant située sous » le grand pectoral, la réduction devient très » difficile lorsqu'on fait étendre le bras, et qu'on » le porte en arrière, ce qui distend et tiraille » ce muscle; tandis qu'au contraire la réduction

» se fait aisément en portant le bras en devant ; » situation qui relâche le muscle grand pecto- » ral. » Ces principes sont opposés à ceux que nous avons établis d'après l'inspection des parties pour les signes de la luxation de l'humérus, puisque nous avons dit que la luxation avec déplacement en devant, la tête un peu haute sous le grand pectoral, le bras étoit rapproché de la poitrine par la tension des muscles petit rond, sous-épineux, sous-scapulaire, grand dorsal et grand rond ; et ces deux derniers tirent encore le coude en arrière. Or, tous ces muscles étant tendus, le grand pectoral doit être dans le relâchement ; conséquemment, les procédés de M. Pot sont contraires aux principes qu'il prescrit, et que la nature indique.

M. Dupoui a communiqué à l'Académie de chirurgie, quelques observations sur la luxation du bras, par lesquelles il prouvoit qu'il en avoit fait la réduction en faisant tirer le bras par le poignet ; qu'il n'avoit employé que la force des mains d'un homme seul, pour faire l'extension, et que sans contre-extension, il avoit réduit la luxation avec autant de facilité que de promptitude. Cette méthode est tout-à-fait opposée à celle de M. Pot ; il suivoit les principes du célèbre Petit et autres, qu'il falloit, autant qu'il étoit possible, que les forces

de l'extension et contre-extension fussent appliquées aux parties mêmes qui sont luxées. M. Dupoui, en s'éloignant de ces préceptes, se borna à faire observer que la contraction spontanée des muscles dans les luxations, n'étoit pas aussi considérable qu'on le croyoit, et qu'une force très médiocre pouvoit la vaincre. Mais pourquoi cette force si médiocre, appliquée au-dessus du coude, ne donneroit-elle pas, pour la réduction, les mêmes facilités qu'appliquée sur le poignet? M. Fabre (1), dans ses remarques sur la luxation de la cuisse et du bras, a cherché à en donner la raison : « On sait, dit ce savant chi-» rurgien, que les muscles grand pectoral et » grand dorsal sont attachés, d'un côté au » tronc; de l'autre ils se terminent par un ten-» don chacun qui s'attachent à l'humérus, en-» viron au quart de sa longueur, formant avec » cet os une espèce de potence, sur laquelle » on appliquoit le lacq destiné à faire la contre » extension : ce lacq devoit opposer une résis-» tance qui empêchoit l'os de descendre, lors-» qu'on le tiroit. On sait aussi que deux muscles » qui font mouvoir l'avant-bras, c'est-à-dire, » le biceps et le grand anconné, sont attachés

(1) Essai de physiologie.

» d'une part, à l'omoplate, et de l'autre, aux » os de l'avant-bras. » Ainsi, M. Fabre conçut que le lacq qu'on appliquoit au-dessus des coudiles de l'humérus, embrassoit ces deux muscles, et qu'on leur faisoit souffrir une extension violente avant que de faire descendre l'os, ou de le remplacer. De sorte que les machines les plus puissantes tendoient plutôt à rompre l'attache des muscles qu'à réduire la luxation. M. Pouteau a donné (1) une autre théorie, en disant : « Il ne faut pas chercher » à vaincre la résistance des muscles, par des » extensions trop violentes ; il suffira de les » soutenir assez long-temps, pour voir cette » grande et vive résistance des muscles, s'af- » foiblir et tomber enfin, par lassitude dans » le relâchement, dont on doit profiter pour » obtenir la réduction. Mais on doit supposer » que le membre luxé est dans une direction » combinée, de manière qu'aucun muscle ne » soit en état d'opposer plus de résistance » qu'un autre. »

« Les forces musculaires d'un membre étant également balancées les unes par les autres, dans les muscles qui environnent l'articulation luxée, peut-être faudroit-il, pour rendre cette

(1) OEuvres posthumes, tom. II.

résistance plus foible, faire une sorte de diversion à leur force contractile et à la sensibilité du malade. Ainsi, dans la luxation du bras, si l'on tire par le poignet et non par le coude, le membre luxé, les muscles de l'avant-bras entrent machinalement en contraction, et alors la contractibilité des muscles du bras est plus faible. Il se fait un partage de résistance dans tout le membre, de manière que la force de résistance qu'opposent les muscles de l'avant-bras et du poignet, est en diminution de celle qu'on auroit trouvée dans les muscles du bras, s'ils avoient seuls été attaqués par des extensions faites au-dessus du coude. Par conséquent, dans la méthode de M. Dupoui, le plus grand avantage ne peut consister que dans l'affoiblissement de la résistance des muscles du bras, qu'entraîne nécessairement la contraction opposée des muscles de l'avant-bras et de la main ; et il arrive que par la contraction simultanée et involontaire des muscles de tout le membre, que l'on tire par la main, toutes les articulations forment, au moment de l'extension, une espèce de pièce contiguë. »

Ces théories sont une preuve du génie de ces savans chirurgiens; mais elles ne sont pas suffisantes pour prouver l'avantage des extensions faites par le poignet, sur celles qui sont

faites par l'extrémité inférieure du bras, parce que l'une et l'autre ont le même avantage; c'est ce que je prouverai par le raisonnement et par l'observation.

N'ayant pas l'avantage de connoître les procédés de M. Dupoui pour les extensions, je ne puis pas analyser sa méthode; mais je ferois seulement observer qu'il me paroît difficile, pour ne pas dire impossible, que M. Dupoui pût réduire certaines luxations de l'humérus sans faire de contre-extensions, c'est-à-dire, sans retenir le corps. M. Fabre a senti aussi cet inconvénient, puisqu'il a cru devoir ajouter à la méthode de M. Dupoui la manière de faire des contre-extensions dans les cas où elles pourroient être nécessaires, sans gêner aucun muscle du membre luxé. Pour le bras, dit M. Fabre, le corps est retenu par le moyen d'une serviette placée sous le bras luxé, de manière qu'elle n'appuye point sur les tendons du grand pectoral et du grand dorsal. Ensuite, on tire par gradation le membre par le poignet dans la direction où les muscles sont les plus relâchés. M. Ponteau, en voulant suivre la méthode de M. Dupoui, pour réduire la luxation du bras, a aussi été obligé de faire une contre-extension, en faisant placer sous l'aisselle le pied d'un homme, tandis que le même homme faisoit

l'extension en tirant par la main le bras luxé. Ces deux commentateurs de la méthode de M. Dupoui, malgré les succès qu'ils disent avoir obtenus, n'ont pas suivi l'indication de la nature, quoiqu'ils aient eux-mêmes indiqué pour principe général que, *pour réduire les luxations, il faut faire les extensions dans la direction où les muscles sont également relâchés*. Or, M. Fabre voulant retenir le corps par le moyen d'une serviette placée sous le bras luxé, il doit nécessairement faire l'extension, le bras relevé dans un plan horizontal, c'est-à-dire, faisant un angle avec le corps. M. Pouteau fait faire la contre-extension avec le pied sous l'aisselle, dans l'extension le bras est encore plus rapproché du tronc; par conséquent les muscles ne peuvent donc point être également relâchés, parce que nous avons dit que la luxation du bras se fait à peu près toujours en bas, et qu'en faisant les extensions, le bras situé dans un plan horizontal ou au-dessous de cette ligne, la réduction ne pouvoit se faire sans causer une tension ou des déchirures plus ou moins fortes aux muscles deltoïde, sur-épineux, biceps et à la portion supérieure du ligament capsulaire, tandis que toutes les autres parties environnantes de l'articulation sont dans le relâchement.

La nécessité de relâcher également toutes les parties qui environnent une articulation, lorsqu'on fait des extensions pour réduire la luxation, est une vérité qui a été reconnue par tous ceux qui ont écrit sur les luxations; mais je ne connois personne qui ait mis ce principe en pratique; c'est pourquoi on a vu des luxations de l'humérus n'avoir pu être réduites même en employant les moyens les plus violens; tandis qu'aucune ne doit résister en n'employant que des forces médiocres (les mains); c'est ce que je vais prouver par l'observation.

Observation Ire. Claude Dupui, du Bugey, âgé de 29 ans, fort et vigoureux, se luxa le bras gauche en tombant d'un arbre; plusieurs chirurgiens essayèrent de réduire la luxation, sans pouvoir en venir à bout. Le malade vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 24 août 1776. Alors la luxation existoit depuis dix-sept jours. La tête de l'humérus étoit en bas et engagée sous le cou de l'omoplate. Le lendemain, à l'heure du pansement du soir, en présence de MM. Garnier, Buytousac et Carret, tous trois chirurgiens distingués de la ville de Lyon, on essaya de réduire la luxation; d'après mes réflexions et les expériences sur le cadavre, je proposai un procédé nouveau pour faire les extensions. M. Garnier

étoit un vieux chirurgien qui tenoit à l'ancienne pratique, et comme il faisoit les fonctions du chirurgien gagnant maîtrise, ou major qui étoit absent, je fus obligé de condescendre à ses volontés. En conséquence, il fallut faire les extensions et contre-extensions avec les mains et des lacqs; on étoit trois ou quatre pour chacune, pendant les extensions; un autre chirurgien tâchoit de faire la conformation, soit avec les mains, soit avec une serviette autour du cou, dans l'anse de laquelle étoit embrassé le bras malade, près de l'articulation de l'épaule. Les extensions furent si fortes, que je vis un moment où le malade commençoit à prendre des convulsions; malgré cela, on ne peut point déplacer la tête de l'humérus. Après plusieurs tentatives inutiles, suivant ce procédé, on essaya le bâton; ce moyen ne fut pas plus heureux : la machine de Petit fut mise en usage, tout fut sans succès. Alors je représentai de nouveau l'avantage des procédés que je proposai, d'autant plus qu'il n'y avoit rien à craindre pour le malade, parce que je faisois l'extension seul et avec les mains simplement. MM. Garnier et Buytousac s'en allèrent, croyant que mes tentatives seroient inutiles; mais, persuadé de mon opinion, je fis asseoir le malade sur une chaise, ensuite je plaçai sur l'épaule

lésée une serviette pliée un peu étroit, pour qu'elle ne portât que sur le bout de l'épaule ou omoplate; quatre de mes confrères, chirurgiens dudit Hôtel-Dieu, assis par terre, tenoient les bouts de la serviette, pour faire la contre-extension; je plaçai une autre serviette vers le milieu du corps qui croisoit la première, un autre chirurgien, placé du côté opposé à la maladie, tenoit les deux bouts; celle-ci ne devoit servir qu'à fixer le corps dans le moment des extensions. Je fis placer une table solide près du malade, du côté de la luxation, et sur laquelle je montai; ensuite, je pris le bras malade que j'empoignai avec mes deux mains vers la partie inférieure ou près du coude; je le relevai, en tirant doucement, jusqu'à ce qu'il fût près de la tête ou dans une ligne perpendiculaire avec le corps, alors je fis une extension plus forte; le malade n'éprouva aucune douleur, parce que l'extension se faisoit sur tous les muscles également, et la contre-extension n'en gênoit aucun, parce qu'elle ne portoit que sur l'épaule. Lorsque j'abaissai le bras, M. Carret et mes confrères furent dans la plus grande surprise de voir que la tête de l'humérus étoit rentrée dans sa cavité; il y en eut même qui dirent que la réduction n'avoit pas pu se faire avec si peu d'effort, et qu'il fal-

loit absolument qu'elle eût été réduite par les moyens violens qu'on avoit employés auparavant. Comme un moyen nouveau ou des choses inconnues paroissent impossibles à certaines personnes, je ne combattis pas leur opinion, quoique ce fait me confirma parfaitement dans la mienne. On mit le bras du malade en écharpe, et on couvrit toute l'épaule avec un cataplasme résolutif, arrosé avec de l'eau-de-vie; ce pansement fut renouvelé une fois par jour pendant six jours; ensuite pendant six autres jours, on fit des embrocations sur toute la partie avec un mélange d'onguent d'althéa, l'huile de vers et l'eau-de-vie. A tous les pansemens, j'avois soin de faire faire de légers mouvemens au bras malade, et le seizième jour après la réduction, il fut parfaitement guéri.

Observ. II. Au mois de juin 1780, je fus appelé aux Charpennes près de Lyon, pour une femme d'environ trente-cinq ans, qui étoit tombée dans un fossé, et qui s'étoit démis l'épaule; en effet, je trouvai cette pauvre malheureuse qui avoit une luxation du bras droit, la tête de l'humérus étoit placée en devant sous le muscle grand pectoral. Je voulus savoir comment étoit arrivé l'accident, afin d'avoir une parfaite connoissance de la maladie, et pour la guérir avec plus de sûreté. Cette femme me

raconta qu'elle étoit tombée de côté en travers dans le fossé, et qu'en tombant elle avoit tendu son bras pour s'appuyer vers le bord opposé du fossé, mais le bras n'ayant pas été assez fort pour résister au poids du corps ou à l'impulsion de la chute, elle avoit éprouvé une douleur vive à l'épaule, et qu'ensuite elle étoit tombée en devant dans le fossé. D'après cela, je ne doutai point que, dans le moment de la chute en travers, le bras, tendu et appuyé sur le bord opposé du fossé, ne pouvant pas soutenir le poids du corps, l'humérus se luxa en bas; alors le bras ne pouvant plus faire aucune résistance, le corps tomba en devant dans le fond du fossé; mais le bras, restant appuyé sur le bord du fossé, fut porté en arrière. Voilà précisément ce qui déplaça la tête de l'humérus en devant.

Dans le moment où je vis la malade, je n'avois personne pour m'aider à réduire la luxation; mais persuadé de ma méthode, j'essayai tout seul; je fis coucher la malade sur un lit un peu bas, avec l'attention de placer le bras luxé du côté du bord; ensuite, je plaçai une chaise sur le même bord du lit, mais au-dessus de la tête de la malade; avant de m'asseoir, je commençai par relever le bras en tirant doucement en arrière, lorsqu'il fut près de la tête,

c'est-à-dire, dans une ligne perpendiculaire au corps supposé debout; alors je m'assis et plaçai mon pied gauche, sans soulier, sur l'épaule malade pour faire la contre-extension, tandis qu'avec mes deux mains je tenois le poignet du bras luxé par où je fis l'extension. Je puis assurer que, sans un grand effort, ni sans causer de douleur à la malade, je réduisis la luxation. La réduction faite, je plaçai le bras dans une écharpe et bassinai l'épaule avec un mélange d'eau-de-vie et d'eau que je saturai avec du sel commun. Le soir, la malade fut saignée du bras; le pansement fut fait deux fois par jour pendant dix jours; au bout duquel temps la malade commença à se servir de son bras, et elle a été parfaitement guérie.

Observ. III. Au mois de février 1783, je fus appelé chez une sage-femme pour voir l'enfant d'une demoiselle qu'elle avoit accouchée la veille. Je trouvai le bras droit de cet enfant luxé en bas. Je demandai à la matrone si elle savoit la cause de cette luxation? Elle dit que non; mais que l'enfant étoit venu par les pieds, et qu'elle avoit eu beaucoup de peine à sortir la tête; pour en venir à bout, elle avoit été obligée de faire de grands efforts pour dégager les bras. C'est à quoi j'attribuai la cause de la luxation. Je la réduisis fort aisément, en tirant

d'une main le bras luxé relevé près de la tête, tandis qu'avec l'autre main je retenois le corps. Pendant quelques jours ensuite on eut l'attention de bien ranger le bras en emmaillotant l'enfant. Il est parfaitement guéri et se sert de son bras, comme s'il n'y avoit jamais eu de mal.

Obs. IV. Le 27 août 1790, Jean Fondar, cocher à Lyon, âgé de quarante-sept ans, fort et vigoureux, fut renversé avec un cabriolet non couvert, ou tape-cul, en tournant rapidement au coin d'une rue; la secousse de la voiture jeta le cocher par côté, à près de six pas de distance, il tomba à l'entrée d'une boutique de coutelier. Par un mouvement naturel, les bras étoient tendus pour tâcher de garantir le corps au moment de la chute; le bras gauche, dans cette situation, porta sur le bord du devant de la boutique; ce bras n'étant pas assez fort pour résister au poids du corps et à l'impulsion de la chute, fut renversé par derrière la tête, par conséquent, la tête de l'humérus dut sortir de la cavité glénoïde, avec une très grande violence, et faire des déchirures considérables aux parties environnantes de l'articulation. L'accident arriva près de chez moi; je fus appelé sur-le-champ; le malade se plaignoit d'une douleur très vive à

l'épaule; le bras étoit écarté de la poitrine, et le coude porté en arrière. Je fis porter le malade chez lui, afin de l'examiner et lui donner les secours dont il auroit besoin. Je trouvai le bras luxé, et la tête de l'humérus placée en devant un peu haut. La maladie reconnue, je me disposai à en faire la réduction tout de suite. J'y procédai de la même manière que dans l'observation première; la luxation fut réduite sans que je fusse obligé de faire de grands efforts, et la rentrée de la tête de l'humérus, dans la cavité glénoïde, se fit entendre par un bruit qui fut parfaitement distingué des aides et des assistans. Quoique je crusse la luxation réduite, je ne relâchai pas de l'extension, jusqu'à ce que j'eusse fait placer une main ferme sous l'aisselle, précisément à l'endroit de l'articulation, par la crainte que la tête de l'humérus ne ressortît de sa cavité, lorsque je rabaisserois le bras. Je crus devoir prendre cette précaution, à cause d'un grand délabrement que je supposois s'être fait aux parties environnantes de l'articulation. Le bras rapproché du tronc, je le plaçai dans une écharpe; je bassinai l'épaule, et la couvris avec des linges trempés dans un mélange d'eau-de-vie et de l'eau que je saturai avec du sel de cuisine. Je recommandai de

mouiller les linges de deux en deux heures ; malgré cela, l'épaule enfla beaucoup. Le même jour, je fis une forte saignée au malade ; le lendemain, l'enflure étoit plus considérable, et le malade souffroit beaucoup. Je fis une seconde saignée, et je changeai les applications en un cataplasme résolutif, bien humecté avec le mélange ci-dessus, j'en fis envelopper l'épaule et le bras ; on renouveloit ce pansement deux fois par jour ; au troisième de ces pansemens, la douleur commença à être moindre, et elle diminua insensiblement ainsi que l'enflure. Du quatrième au cinquième jour, il se manifesta une échimose sous l'aisselle, qui se propageoit aux parties antérieure et postérieure du haut du bras. Malgré les saignées et les applications résolutives, continuées fort exactement, l'échimose augmenta au point de rendre le bras presque noir ; ce qui dura, en changeant de nuance, pendant plus d'un mois, en parcourant le bras du haut en bas jusqu'au coude. Lorsque la douleur et l'enflure de l'épaule furent passées, je commençai à faire faire de légers mouvemens au bras, toutes les fois que je faisois le pansement. Un mois après la réduction de la luxation, le malade ne pouvoit pas encore relever le bras à une ligne horizontale, parce que les muscles releveurs

du bras avoient la plus grande peine à se contracter; il resta même vers la partie inférieure et bord antérieur du muscle deltoïde une tumeur de la grosseur d'une noix allongée, je crois que cette tumeur étoit formée par la rétraction d'une portion charnue du bord antérieur au claviculaire du muscle deltoïde qui avoit été déchiré par la violence de la luxation. Lorsque les premiers accidens de la chute et de la luxation furent dissipés, il restoit une roideur aux parties environnantes de l'articulation de l'épaule; pour les relâcher, je les fis graisser deux fois par jour, pendant près de trois semaines, avec un liniment composé d'onguent d'althéa, d'huile de vers et d'eau-de-vie camphrée. Pendant cet intervalle, le malade exerçoit son bras à faire tous les mouvemens, celui d'élévation restoit toujours difficile. Je changeai ensuite ce liniment contre un autre fait avec du vin aromatique et de la moëlle de bœuf, dont il fit usage pendant quelque temps. Enfin, au bout de deux mois et demi de la chute, le malade commença à reprendre son état de cocher, et il a été parfaitement guéri.

Obs. V. Au mois de mai 1794, proscrit par la terreur, et errant dans les campagnes pour chercher un asile, je fus consulté par Marie

Chareire, de Genas en Dauphiné, âgée de trente-deux ans, d'une constitution forte, et jouissant d'une bonne santé. Il y avoit environ cinq semaines qu'elle étoit tombée en descendant un escalier; elle voulut se retenir à une perche de bois, qui servoit de rampe; mais l'élan et le poids du corps furent si forts, que le bras n'eut pas assez de force pour l'arrêter; elle roula jusqu'au bas des degrés. Elle s'étoit mutilé différentes parties du corps, mais la partie où elle souffroit le plus, étoit l'épaule droite; elle ne pouvoit pas même remuer le bras de ce côté. On avoit fait appeler un chirurgien des environs, qui reconnut une luxation du bras droit, et qui essaya d'en faire la réduction, sans pouvoir y réussir. Elle avoit ensuite été portée chez un curé qui jouissoit d'une très grande réputation pour guérir ces sortes de maladies; tous avoient fait des tentatives inutiles, et la malheureuse femme avoit été condamnée à rester estropiée. Lorsque je fus consulté, je vis une luxation en bas, la tête de l'humérus étoit placée sous le rebord de la cavité glenoïde de l'omoplate, le coude étoit éloigné de la poitrine de plus de huit pouces. Je fis espérer à la malade que je la guérirois, malgré ce qu'on lui avoit dit, et quoique la luxation existât depuis cinq semaines. M. Car-

tier (1), proscrit et obligé de se cacher comme moi, vint par hasard me voir le lendemain; je lui fis part de la maladie, et le priai de vouloir m'aider de ses secours. Nous allâmes chez la malade, il reconnut la maladie telle que je viens de l'exposer; je lui fis part du procédé qui m'avoit réussi plusieurs fois; il l'approuva, en me disant qu'il étoit bien aise de trouver une occasion de le voir mettre en pratique. Je disposai les moyens et les personnes comme je l'ai dit, et moi, en faisant seul l'extension, le bras relevé à une ligne perpendiculaire, je ramenai la tête de l'humérus au niveau de la cavité glénoïde, où elle rentra sans être obligé de faire de conformation. Aussitôt après le bras fut rapproché de la poitrine, et la malade dit qu'elle étoit guérie. Je ne voulus pas cependant lui permettre de faire des mouvemens avec son bras; je le plaçai dans une écharpe, et fis engraisser l'épaule, pendant une douzaine de jours, avec le liniment dont je m'étois servi pour les autres malades; au bout de ce temps, elle commença à se servir de son bras, et elle fut parfaitement guérie.

---

(1) Nommé alors pour remplir les fonctions de chirurgien major à l'Hôtel-Dieu de Lyon; aujourd'hui chirurgien très distingué.

Obs. VI. M. Arnolt, âgé de trente-trois ans, négociant suisse, fit une chute avec une voiture d'environ quinze pieds de haut; la voiture fit deux ou trois tours et se fracassa, lui étant dedans. Il se fit plusieurs plaies et des contusions en différentes parties de son corps, et se luxa le bras droit. L'accident arriva sur le bord de la Saône, le 17 septembre 1797, sur les onze heures du soir. Le malade fut porté à Serein, près des casernes, où l'on fut chercher un chirurgien attaché à un bataillon. Celui-ci reconnut la luxation, et essaya d'en faire la réduction sans pouvoir y réussir. Il pansa les différentes plaies et les contusions. Le lendemain matin, à la pointe du jour, le malade se fit transporter chez lui; il m'envoya querir sur le champ; j'y trouvai le chirurgien qui lui avoit donné des soins pendant la nuit. Je reconnus la luxation; la tête de l'humérus étoit en bas, placée au-dessous de la cavité glenoïde de l'omoplate. On sentoit facilement une dépression, ou vide, sous l'acromion, et une tumeur sous l'aisselle, formée par la tête de l'os déplacé; le bras étoit plus long, l'avant-bras un peu fléchi, et le coude écarté des côtés de plus de huit pouces. Pour peu qu'on voulût rapprocher le bras de la poitrine, le malade éprouvoit des douleurs violentes à l'articulation de l'épaule

par le tiraillement des muscles deltoïde, sur-épineux, et de la portion supérieure du ligament capsulaire; au lieu qu'il étoit soulagé lorsqu'on relevoit le bras. Je disposai tout pour réduire la luxation. Le malade assis sur une chaise, je plaçai une serviette pliée un peu étroit sur le bord de l'épaule malade; deux hommes assis par terre en tenoient les deux bouts pour faire la contre-extension; j'en plaçai une seconde vers le milieu de la poitrine, qui croisoit la première. Le chirurgien, placé du côté opposé à la maladie, en tenoit les deux bouts; je montai sur une table solide, placée près du malade du côté de la luxation; j'embrassai, avec mes deux mains, le bras près du coude que je relevai doucement jusqu'auprès de la tête, alors je fis une extension forte sans pouvoir réduire la luxation; cela m'étonna fort, parce que je n'avois pas encore éprouvé cette difficulté; je ne tardai pas d'en voir la cause. Le linge plié que j'avois placé sur la tête de l'omoplate, ou sur le bord de l'épaule, avoit glissé sur le milieu de l'épaule; alors la contre-extension portoit sur la côte supérieure de l'omoplate, ce qui faisoit faire à cet os, conjointement avec l'extension que je faisois, un mouvement de bascule qui relevoit la tête de l'omoplate, et par conséquent l'articulation;

c'est ce qui empêcha la tête de l'humérus de pouvoir y rentrer. Je replaçai le linge bien plié sur la tête de l'omoplate, ou sur le bord de l'épaule; j'eus soin de placer les hommes de manière qu'en faisant la contre-extension, le linge ne pût pas être déplacé. Je relevai ensuite le bras, et fis l'extension comme la première fois; alors la tête de l'humérus rentra facilement dans sa cavité, en faisant un bruit qui fut entendu du malade, des assistans et de moi (1). Lorsque je rapprochai le bras du tronc,

(1) J'ai éprouvé depuis le même inconvénient chez madame Saltet, âgée de soixante-douze ans, maigre et sèche par constitution. Je fus appelé en consultation. Elle avoit une luxation du bras depuis environ un mois; la tête de l'humérus étoit placée au-dessous de la cavité glénoïde de l'omoplate. On sentoit et on voyoit même une dépression ou vide sous l'acromion, et une tumeur sous l'aisselle, formée par la tête de l'os déplacé; le bras étoit plus long, l'avant-bras un peu fléchi, et le coude écarté de la poitrine. Des personnes de l'art avoient déjà fait plusieurs tentatives pour réduire cette luxation sans pouvoir y réussir. Je fis part de mon procédé pour réduire les luxations du bras, on l'approuva et on consentit que je le misse en pratique. Je disposai tout et procédai comme à l'ordinaire; la luxation ne fut pas réduite, parce que le linge qui servoit pour faire la contre-extension glissa vers le milieu de l'épaule : alors l'effort porta, comme à M. Arnolt, sur la côte supérieure de l'omoplate, ce qui

le malade dit qu'il étoit guéri. J'envloppai l'épaule avec des compresses trempées avec l'eau saturée du sel, et animée avec l'eau-de-vie. Je plaçai ensuite le bras, l'avant-bras et la main dans l'écharpe de Petit; deux heures après on fit une forte saignée, et les mêmes pansemens furent renouvelés deux fois par jour pendant huit jours; ensuite je fis faire des engraissemens avec l'onguent d'althéa, l'huile de vers et l'eau-de-vie, pendant huit autres jours. Au bout de ce temps, le malade commençoit à se servir de son bras, et il fut guéri de la luxation avant quelques plaies qui s'étoient faites dans le même accident.

Obs. VII. Au commencement de juin 1799, M. Tournu, négociant de Lyon, en courant pour atteindre une voiture sur une grande route près de la ville, broncha contre quelque chose, et tomba en avant; dans le moment de

---

fit faire à cet os, conjointement avec l'extension que je faisois, un mouvement de bascule qui relevoit la tête de l'omoplate et par conséquent l'articulation, et qui empêcha la tête de l'humérus de pouvoir y rentrer. Je voulus faire une seconde tentative, en prenant les précautions nécessaires pour éviter l'inconvénient dont je viens de parler; la malade ne voulut jamais y consentir, elle aima mieux rester estropiée de ce bras.

la chute, les bras, machinalement, s'étendirent aussi en avant pour garantir le corps. Comme il alloit fort vite, les mains labourèrent la terre, qui opposa une telle résistance à l'élan du corps, qu'il se luxa le bras gauche. Il fut porté chez lui, et sur-le-champ on envoya chercher un rhabilleur; celui-ci fit différentes tentatives en employant de plus ou moins grands efforts sans pouvoir réduire la luxation. Il ordonna quelques applications, et revint le lendemain matin pour faire de nouvelles tentatives plus violentes que la veille, mais sans autre succès que celui de bien faire souffrir le malade. Les accidens de la luxation, et les différentes manœuvres inconsidérées que fit l'empirique, développèrent un engorgement et des douleurs considérables à l'épaule. Je fus appelé le surlendemain de l'accident, et je trouvai le malade dans l'état que je viens d'exposer : il avoit l'avant-bras fléchi, le bras écarté du corps, et le coude porté un peu en avant, ce qui me fit juger que la tête de l'humérus étoit luxée en bas, avec déplacement en derrière. Si je voulois allonger l'avant-bras, je causois des douleurs, et en rapprochant le bras du corps, le malade en éprouvoit encore de plus fortes; au lieu que si je le soulevois, le malade étoit soulagé. L'engorgement considérable empêchoit de reconnoître

les autres signes qui accompagnent les luxations. Dans cet état des choses, et malgré les douleurs et l'engorgement considérables de l'épaule, je crus que le moyen le plus prompt, pour remédier à tous les accidens, c'étoit de réduire la luxation. Je fis appeler M. Morel, mon estimable confrère, pour m'aider de ses secours; en sa présence je disposai tout, et procédai comme dans les observations précédentes. La luxation fut réduite, à sa grande surprise, sans faire de grands efforts, et sans causer des douleurs au malade; ce dernier, au contraire, dit un moment après: Je ne souffre plus. Je plaçai ensuite le bras et l'avant-bras dans une écharpe un peu relevée; une heure après je saignai le malade, et je fis faire des applications résolutives sur l'épaule pendant une huitaine de jours, ensuite des engraissemens avec l'onguent d'althéa, l'huile de vers et l'eau-de-vie. Le malade fut guéri dans une vingtaine de jours, et il n'a plus ressenti d'indisposition.

Obs. VIII. Le 5 février 1804, je fus appelé pour Marianne Favre, âgée d'environ vingt-cinq ans, femme-de-chambre chez mad. Lamarche: elle avoit une luxation au bras droit; la tête de l'humérus étoit placée en devant. Cette maladie avoit été causée par une chute, et de la manière suivante. Marianne, en entrant

dans une chambre, broncha au seuil de la porte, qui faisoit une petite élévation; au moment de la chute, elle étendit ses bras, le droit porta sur une chaise qui opposa une résistance au poids du corps et à l'impulsion de la chute, ce qui luxa d'abord l'humérus en bas et déplaça ensuite la tête en devant; cette luxation avoit tous les signes qui accompagnent ce genre de dérangement, et dont j'ai déjà parlé dans des cas semblables. Il y avoit à peu près trois heures que l'accident étoit arrivé. J'eus recours, pour réduire la luxation, aux procédés dont il a été fait mention dans les observations précédentes, et les employai de la même manière. La réduction se fit avec autant de facilité que de promptitude, et la malade fut guérie en fort peu de temps.

Il résulte de ces huit observations que, quoique la tête de l'humérus fût placée en différens endroits, les luxations s'étoient toujours faites en bas, et que toutes ont été réduites par le même procédé. La direction des extensions que j'ai employées, a l'avantage de suivre l'indication de la nature, et de remplir le précepte de tous les auteurs : *qu'il faut que tous les muscles soient également tendus;* mais elle en a encore un autre, c'est que la contre-extension ne porte sur aucun muscle du bras. Ainsi, dans tous les

cas, on doit réduire la luxation du bras en le relevant près de la tête, c'est-à-dire, dans une direction verticale, et si l'extension se fait en tenant le bras par sa partie inférieure ou par le poignet, la réduction a lieu également, mais il faut y joindre la contre-extension qui porte sur l'épaule.

Ici il se présente une objection fort simple, et qu'il est à propos de prévenir. La luxation qui est produite par un accident extraordinaire, ne pourroit-elle pas se faire en haut? Cela est possible; mais nous avons fait observer qu'elle causeroit des ravages plus dangereux que la luxation elle-même, et de plus, nous avons dit que, pour qu'elle pût se faire, il falloit absolument que le bras fût très rapproché du tronc. Au reste, cette objection sert à confirmer combien il est essentiel de savoir dans quelle situation étoit le bras, lorsque la luxation s'est faite, parce que, pour la réduire, il est absolument nécessaire de remettre le bras dans la même situation, afin de trouver moins de résistance pour faire les extensions, et pour que l'humérus rentre dans la cavité par où elle est sortie. Or, pour réduire une luxation en haut, il faut faire les extensions en bas, le bras très rapproché du tronc; dans cette direction, les muscles tendus seront relâchés, et la

luxation sera réduite aussi aisément que nous avons réduit la luxation en bas, en faisant les extensions en haut ; et les extensions seules ramènent la tête dans la cavité, sans le secours de la conformation. Ces principes doivent être mis en pratique pour toutes les luxations, et si le succès répond à mes espérances, je serai trop heureux d'avoir contribué au progrès de l'art et au soulagement de l'humanité.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP (1).

C'est par l'observation et par l'autopsie cadavérique que la médecine est parvenue à connoître et à classer la plupart des maladies internes. Les observateurs inexacts, ont, à la vérité, donné souvent dans l'erreur; aussi, voit-on dans les auteurs un conflit d'opinions qui ont fait rester plus ou moins long-temps la science dans l'incertitude. Ce n'est donc que par une série des faits observés et parfaitement reconnus par les praticiens exacts, qu'on parvient à trouver l'identité sur les causes et sur les résultats dans les maladies cachées.

Je suis bien éloigné de penser que ma perspicacité dans la manière d'observer, puisse prévaloir sur celle des hommes qui ont observé

(1) Cette maladie a été le sujet d'un prix proposé par le gouvernement. Comme les Mémoires qui ont été couronnés ne sont pas encore imprimés, je vais hasarder de publier les résultats de mon expérience et de mes réflexions sur cette indisposition.

avant moi. Mais, comme je l'ai déjà dit, les hommes sont sujets à l'erreur; il est vrai que je puis m'être trompé moi-même; cette idée doit me tenir dans la défiance; mais ce n'est pas une raison pour me taire. Je vais donc hasarder de faire part de quelques fruits que j'ai recueillis dans ma pratique. Je m'estimerai trop heureux, si on n'y trouve d'autre vice que l'âpreté qui accompagne la nouveauté.

Les auteurs anciens ne parlent point du croup; cependant cette maladie existe en Amérique, en Angleterre, en Hollande, en Allemagne, en Italie, en Suisse, en France, etc. Ce n'est que depuis environ un demi-siècle, qu'une foule d'auteurs s'en sont occupés; mais comme ils l'ont désignée sous différentes dénominations, et qu'ils varient beaucoup entr'eux sur la nature et le siége de cette maladie, il est important, pour le progrès de la science et le bien de l'humanité, de pouvoir assigner ses vrais caractères.

Ceux qui ont écrit sur le croup, ont considéré cette maladie comme inflammatoire; par conséquent elle est rangée dans la classe des phlégmasies (1), et elle est décrite sous le nom d'angine, laryngée, trachéale, etc. M. Pinel (2),

(1) Cullen, livre second. Pinel, classe seconde.

(2) Nosographie philosophique, tom. II, pag. 348.

ajoute même que, « depuis la dissertation du » docteur *Home*, les observations les plus mul- » tipliées ont fait voir que le siége du croup » est dans le conduit aérien, et qu'il consiste » dans une sorte d'inflammation de la mem- » brane muqueuse. Cette phlegmasie a plus ou » moins d'étendue ; quelquefois elle se borne à » la portion membraneuse qui tapisse l'intérieur » du larynx, d'autres fois à celle de la tra- » chée, tantôt à ces deux à la fois, et souvent » elle se continue jusques dans les ramifications » des bronches (1) »

Je me garderai bien de vouloir contredire de pareilles autorités, et mon opinion à cet égard se trouve conforme à celles de tous ces observateurs. La pathologie ne laisse même pas

---

(1) Cet auteur très estimé a eu la prudence de faire un renvoi (page citée), dans lequel il dit : « L'augmen- » tation de rougeur de la membrane muqueuse ne s'ob- » serve pas cependant constamment après la mort, quoique » tous les autres phénomènes du croup aient existé, soit » que l'exsudation albumineuse qui a eu lieu ait empêché » l'engorgement inflammatoire de la membrane muqueuse, » soit que la mort n'en ait laissé aucune trace. » Par ceci il est prouvé que M. Pinel a observé autrement que les autres, et qu'il a eu le courage de ne pas s'asservir, comme tant d'écrivains, à répéter ce qu'on avoit écrit avant lui.

de doute sur ce que toutes les parties organiques qui composent l'économie animale, sont susceptibles d'inflammation. Mais de cela, doit-on conclure que cette maladie est le croup ? On sait avec quelle rapidité elle se développe ; dès le premier jour les syptômes sont presque aussi intenses que le dernier. Ses effets ne sont pas moins prompts, puisque ceux qui en sont atteints, meurent le deuxième, le troisième, le quatrième jour, il est rare qu'ils aillent jusqu'au cinquième ; c'est du moins ce qui a eu lieu par rapport à ceux que j'ai été dans le cas d'observer. Est-il possible qu'une maladie aussi violente ne soit produite que par une légère inflammation, que les auteurs disent avoir remarquée? Cela ne pourroit se supposer que dans le cas où il surviendroit en même temps à l'épiglotte, à la glotte (1) au larynx, ou à la trachée-

(1) M. Saissy a vu un homme âgé de soixante ans, saisi tout à coup d'une difficulté de respirer, et d'un resserrement plus incommode que douloureux au fond de la gorge. Cette maladie, malgré les bains de pieds, une saignée, les vésicatoires, etc., fit des progrès si rapides qu'elle étouffa le malade en moins de douze heures. Autopsie cadavérique, l'épiglotte et la glotte avoient un gonflement édémateux si considérable, qu'ils fermoient absolument cette ouverture. La trachée-artère, les bronches et le poumon étoient parfaitement sains.

artère, un engorgement assez considérable pour empêcher le passage de l'air : alors le malade étoufferoit par strangulation (1) ; la terminaison par gangrène pourroit encore amener des effets aussi prompts (2) ; mais personne n'a parlé ni d'engorgement, ni de gangrène ; par conséquent ce n'est pas sous ce point de vue qu'il faut considérer la maladie, pour en déterminer la nature.

Tous ceux qui ont écrit sur cette funeste maladie, s'accordent seulement sur son développement rapide et sur les symptômes qui la caractérisent ; le malade a la respiration difficile et sifflante, une toux rauque ; il est triste et foible ; il a des anxiétés ; il a le pouls foible, très fréquent, et par fois intermittent. Ses facultés intellectuelles demeurent dans leur intégrité, etc. Ils disent encore que l'autopsie

---

(1) Comme cela arrive dans certaines angines, par l'engorgement des amygdales, qui interceptent la respiration, le malade suffoque promptement, à moins que l'art ne vienne aussitôt à son secours. On lui fait l'opération de la bronchotomie.

(2) C'est aussi une espèce d'angine, qu'on observe fréquemment en Provence, et que j'ai vue deux fois à Lyon : la gangrène survient presqu'au développement de la maladie, et le malade meurt dans trente-six, quarante-huit, soixante heures.

cadavérique leur a fait observer dans la trachée-artère, et quelquefois dans les bronches, *une membrane contre nature* (1), ou, pour mieux dire, une couche membraniforme plus ou moins épaisse, avec des mucosités et une matière puriforme.

On convient que ce sont généralement les enfans qui sont attaqués par cette maladie. Sans vouloir en expliquer encore la cause, je dois dire seulement que l'expérience me l'a prouvé par quelques faits, dont je vais rendre compte.

Observation Ire. Le 19 décembre 1788, je fus appelé pour voir l'enfant Lagrive, âgé de deux ans et demi; je le trouvai très oppressé, la respiration étoit difficile, profonde (2) et sifflante; il avoit une voix particulière, que les auteurs n'ont pu désigner par aucune comparaison juste, et à laquelle M. Pinel (3) a adapté un mot propre, en lui donnant le nom de croupale (4). Il avoit aussi une toux rauque et forte par fois, au point d'exciter le vomissement; il étoit foible et abattu; il éprouvoit par inter-

(1) Cullen, Médecine pratique, tom. I, pag 155.

(2) Je dis profonde, parce qu'il semble que la gêne vient du fond de la poitrine.

(3) Médecine clinique, pag. 223.

(4) Je me servirai de la même expression.

valles des anxiétés et des soulèvemens de la tête et du corps qu'on avoit de la peine à contenir dans les momens d'étouffement; son pouls étoit foible, très fréquent, et par fois intermittent. L'enfant avoit toute sa connoissance; il avaloit même sans peine.

Je demandai depuis combien de temps il étoit malade? On me répondit qu'il étoit très bien portant lorsque, dans la nuit du 17 au 18, il se réveilla avec des cris et des pleurs extraordinaires; sa bonne, auprès de laquelle il couchoit, se leva sur-le-champ; elle le trouva sur le lit, sans couverture, et saisi d'un froid glacial (le froid extérieur étoit alors de 15 ou 16 degrés au-dessous de zéro, au thermomètre de Réaumur). La bonne le mit dans le lit avec elle, afin de le réchauffer; elle avoua même qu'il fallut, malgré tous ses soins, plus de trois heures pour le rappeler à une chaleur naturelle, et ce fut alors seulement qu'il commença à être tranquille. On me dit encore que le 18 la toux et la gêne de la respiration étoient presqu'aussi fortes qu'au moment où je le vis. Un apothicaire, qu'on avoit fait appeler, avoit donné un lok blanc avec le kermès (oxide d'antimoine sulfuré rouge), pour prendre par cuillerée, et conseillé pour boisson des infusions avec les fleurs béchiques, et des sirops analogues.

L'enfant étoit fort et vigoureux pour son âge; il jouissoit d'une bonne santé; il étoit seulement sujet à une humeur psorique à la tête, que l'on voit à presque tous les enfans de nos contrées, et qu'on nomme rache. Je demandai à voir sa tête, où je trouvai quelques croûtes parfaitement sèches, ce qu'elles n'étoient pas avant l'indisposition; cela me fit juger que le froid avoit causé la répercussion de cette humeur, et donné lieu, par conséquent, à une métastase sur la poitrine. Je fis appliquer de suite un vésicatoire à chaque bras, et de forts sinapismes aux pieds. Le lok et les boissons furent continués; je fis donner quelques cuillerées de lok assez rapprochées pour exciter des vomissemens, qui ne furent pas d'un grand secours. Un lavement purgatif amena quelques selles des matières fétides. La nuit fut mauvaise. Le 20 le malade étoit dans le même état, mais plus foible et plus abattu, le pouls plus petit, infiniment fréquent et avec des intermittences; il avoit par tout le corps une sueur d'expression, par conséquent froide. Les vésicatoires des bras avoient bien mordu; j'en fis appliquer aux jambes; j'ordonnai un autre lavement purgatif, et la continuation des mêmes boissons; je prescrivis une potion cordiale, chargée d'extrait de quina, pour donner par cuillerée. Le malade avaloit assez

facilement, et conserva toute sa connoissance jusqu'au dernier moment; il mourut dans l'après-dinée.

Cette maladie violente et extraordinaire, que je voyois pour la première fois, me fit désirer de faire l'ouverture du cadavre; les parens ne voulurent jamais le permettre.

Observ. II. Le fils Martin avoit joui depuis sa naissance de la plus belle santé. Vers l'âge de sept à huit mois il commença à éprouver des éruptions de rache, soit à la tête, soit au visage, soit à d'autres parties du corps; ces éruptions formoient par fois des croûtes qui fournissoient une suppuration, ou pour mieux dire, un suintement purulent plus ou moins abondant; elle duroit huit, quinze jours, quelquefois trois semaines, plus ou moins.

Remarquons, en passant, que ces éruptions ont lieu plus particulièrement chez les enfans nourris en ville, soit par leurs mères, ou par des nourrices que les parens prennent chez eux, parce qu'elles sont bien nourries, et qu'elles ne font rien. Comme elles ont toutes les qualités que procure une bonne santé, et qu'elles fournissent beaucoup de lait, les enfans qu'elles allaitent sont gros, gras, et si je puis me servir de cette expression, ils sont trop bien nourris. C'est encore une chose assez ordinaire

chez ces mêmes nourrices que, du huit au dixième mois de nourrissage, ou à peu près, les règles reparoissent. C'est aussi à cette époque, et même à l'époque de la révolution périodique, sans évacuations, que les éruptions de rache commencent à paroître.

Lorsque cette humeur veut sortir, les enfans éprouvent un peu de mal aise pendant un jour ou deux; sitôt que l'éruption paroît, l'enfant devient bien portant; mais une remarque que je dois faire, c'est que dès le premier jour, le suintement qu'elle fournit est presque aussi abondant qu'il l'est plusieurs jours après; et pendant tout le temps que dure la suppuration, quoiqu'elle soit très abondante, les enfans sont frais et jouissent d'une bonne santé. Cette éruption sèche peu à peu, et disparoît entièrement, pour reparoître ensuite quinze jours, trois semaines, un mois, quelquefois deux mois après. Les enfans gros, gras et biens nourris, y sont les plus sujets; ceux qui ont été allaités, surtout dans leur premier âge, pendant deux ou trois mois, par une nourrice enceinte, en sont plus incommodés, et pendant un temps plus long; ils sont même exposés à d'autres indispositions: c'est du moins ce que l'observation m'a trop souvent prouvé. Je reviens à l'enfant Martin.

Cet enfant fut allaité par sa mère jusqu'à l'âge

de quinze ou seize mois. Pendant les sept ou huit derniers mois d'allaitement, il éprouva plusieurs éruptions de rache; ces éruptions continuèrent ensuite à se manifester à la tête seulement, mais plus rarement, et l'évacuation purulente fut aussi moins abondante.

Cet enfant, d'une superbe constitution, étoit précoce au moral comme au physique. Par une suite de la foiblesse de son père et de sa mère, il étoit devenu absolu dans ses volontés. Le 10 avril 1790, il se coucha dans un jardin sur la terre fraîche et humide; il étoit alors âgé de deux ans et huit mois. La mère voulut par différentes fois le faire lever, elle ne put jamais l'obtenir; ce ne fut qu'environ trois quarts d'heure après, que, saisi par l'humidité et le froid, il se leva inquiet et pleurant; la mère chercha à le consoler, mais ce fut en vain. On rentra dans la maison, où il eut les mêmes inquiétudes; on ne tarda pas à s'apercevoir qu'il avoit très froid; on le coucha dans le lit, et on employa divers moyens pour le réchauffer; il ne fut tranquille que lorsqu'il eut bien chaud. Pendant la nuit l'enfant devint oppressé, et fut atteint d'une toux rauque; il dormit peu et d'un sommeil agité.

Le 11, je fus appelé; je trouvai l'enfant avec une respiration difficile et sifflante, une toux

rauque, beaucoup d'agitation et le pouls fort fréquent. Cet état me rappela la maladie du fils Lagrive. Je proposai de suite l'application des vésicatoires : les parens s'y opposèrent, parce qu'ils considéroient cette maladie comme un rhume, surtout d'après ce qui s'étoit passé la veille. Je prescrivis un lok blanc, avec un grain de kermès (oxide d'antimoine sulfuré rouge), à prendre par cuillerées, et pour boisson, des infusions béchiques avec le sirop de bourrache. Pendant la journée, la dispnée augmenta et les anxiétés furent plus grandes; le soir, on m'envoya chercher : je trouvai en effet le malade plus fatigué. Je proposai de nouveau les vésicatoires ; on consentit qu'ils fussent appliqués, mais seulement derrière les oreilles. Pendant que j'y procédois, la mère observa que la tête de l'enfant, qui fluoit abondamment avant l'indisposition, comme elle me l'avoua elle-même, étoit devenue parfaitement sèche. Cette circonstance me mit dans le cas de faire sentir la nécessité d'une application des vésicatoires plus grands aux bras; on s'y opposa. J'ordonnai un lavement simple pour le soir, le lok et les mêmes boissons. La nuit fut mauvaise, l'enfant sommeilla par intervalles, mais d'accablement. Le 12 au matin, le malade étoit très fatigué; il avoit une respiration difficile,

profonde et sifflante; la voix croupale ; une toux rauque et par fois forte, au point d'exciter le vomissement; il étoit foible et abattu, ayant par intervalles des agitations et même des soulèvemens de la tête et du corps qu'on avoit de la peine à contenir dans les momens d'étouffement. Le pouls étoit faible, très fréquent; et avec des intermittences très marquées; je fis mordre quatre sangsues aux parties latérales du cou; on donna un lavement purgatif, on appliqua deux vésicatoires aux bras. A dix heures, on fit prendre au malade un grain de kermès (oxide d'antimoine sulfuré rouge), qui procura quelques vomissemens, où je remarquai des flocons de matières puriformes, ou pour mieux dire purulentes; à midi, application de forts sinapismes aux jambes. Malgré tous ces remèdes, l'état de l'enfant alloit toujours en empirant. A cinq heures après midi, j'appliquai deux ventouses scarifiées sur la poitrine, et par-dessus les plaies des emplâtres vésicatoires. Le soir, je levai les vésicatoires des oreilles, ils avoient bien mordu. On donna un lavement purgatif qui ne procura aucun effet. J'ordonnai une potion cordiale et diaphorétique, pour prendre par cuillerées. L'enfant buvoit assez facilement, et il conserva sa connoissance jusqu'au dernier moment. Il mourut dans la nuit suivante.

L'ouverture du cadavre me fit observer que les bronches, jusque dans leurs plus petites ramifications, étoient remplies d'une matière purulente; on en remarquoit aussi en forme de membrane dans la trachée-artère; le parenchyme du poumon en étoit très peu abreuvé, parce que vraisemblablement toute la matière avoit transsudé dans les canaux aériens. Il n'y avoit point de marque d'inflammation.

Observ. III. La petite Boscary, âgée de vingt-un mois, avoit joui depuis sa naissance de la plus belle santé, à quelques éruptions de rache près. Le 4 mai 1802, étant à la promenade, elle fut saisie par le froid; sa bonne n'y faisoit pas grande attention; mais le malaise ou les pleurs de l'enfant la forcèrent de retourner à la maison; l'enfant continuant à pleurer, la bonne s'aperçut que la petite étoit froide par tout le corps; on la coucha dans le lit, où elle fut fort long-temps avant de pouvoir se réchauffer. Le soir elle commença à être oppressée, et elle prit une toux un peu rauque; elle fut agitée pendant la nuit suivante. Le 5, son état fut pire: le soir, la mère arriva de la campagne; elle fut surprise de trouver son enfant si malade; elle m'envoya chercher sur-le-champ. Je trouvai l'enfant très oppressée, avec une respiration difficile, profonde et sifflante; elle avoit la

voix croupale, une toux rauque, parfois forte au point d'exciter le vomissement; la petite malade étoit foible et abattue, ayant des anxiétés avec des momens d'étouffement; son pouls étoit foible, très fréquent et avec des intermittences. Je demandai si l'enfant étoit sujet à des éruptions de rache? On me répondit qu'oui, et qu'elle fluoit même bien à la tête. Je l'examinai, nous y trouvâmes des croûtes parfaitement sèches. Alors je portai le pronostic le plus fâcheux sur l'état de la malade. J'appliquai deux vésicatoires derrière les oreilles et deux aux bras; j'ordonnai un lavement purgatif, et je prescrivis une potion composée avec l'eau de chardon bénit, la thériaque, le sel volatil de vipère et le sirop de Sthécas, pour prendre par cuillerées, d'heure en heure. La malade fut infiniment fatiguée pendant la nuit; le 6 au matin, je la trouvai avec une respiration étouffante; son pouls étoit fort petit, très fréquent et avec des intermittences bien marquées. Elle avoit une sueur froide par tout le corps; elle buvoit assez facilement, et elle conserva sa connoissance jusqu'au dernier moment. Elle mourut dans la journée. Autopsie cadavérique: une matière purulente remplissoit les bronches jusque dans leurs dernières divisions; il y en avoit aussi en forme de membrane dans la trachée-artère, et

point dans le poumon. Il ne paroissoit pas la moindre trace d'inflammation dans toutes ces parties.

L'autopsie cadavérique a montré à Home les mêmes phénomènes; voici de quelle manière il les expose:

Obs. IV. « Ayant mis à découvert les parties qui avoient été le siége de la maladie, je » ne trouvai aucune apparence d'inflammation » dans la gorge; mais je ne fus pas peu surpris » de voir que toute la surface interne de la » partie supérieure de la trachée-artère étoit » couverte d'une membrane contre-nature, » blanche, molle, épaisse, qui s'en séparoit » aisément, et qui recouvroit une matière purulente. Les parties qui étoient au-dessous étoient » rouges, sans beaucoup d'inflammation. Ayant » examiné le reste de la trachée artère, nous retrouvâmes les mêmes choses dans ces ramifications, avec cette seule différence, que la » membrane paroissoit plus mince, et d'une » nature purulente. Toutes les bronches étoient » pleines d'un pus que nous exprimions aisément : la substance du poumon paroissoit » saine, et dans un état naturel. »

Obs. V. « L'ouverture du cadavre, qui fut » faite par M. Gibson, chirurgien, on trouva » les glandes de la racine de la langue enflées,

» couvertes de mucosité, et leurs excrétoires
» très dilatés. Les amygdales étoient plus gros-
» ses qu'elles n'auroient dû l'être; mais on n'y
» remarqua aucun vestige d'inflammation, non
» plus que dans les parties voisines. Tous les
» environs de la glotte étoient couverts d'une
» mucosité épaisse et gluante. Ayant ouvert la
» trachée-artère, il n'y parut aucune inflam-
» mation; mais toute la surface interne supé-
» rieure, surtout la postérieure, voisine de
» l'œsophage, étoit couverte d'une espèce de
» membrane molle, à demi dissoute, détachée
» des parties subjacentes, et une matière sem-
» blable à du pus, de chaque côté et entre
» elles et les membranes de la trachée-artère,
» quelques unes des petites glandes de la glotte
» étoient gonflées. Plus nous avancions vers
» les poumons, plus nous trouvions de ma-
» tière purulente, mais point de membrane.
» Lorsque nous fûmes à la bifurcation de la
» trachée-artère, nous en fîmes sortir, en pres-
» sant un peu les poumons, une très grande
» quantité d'un liquide gluant et blanchâtre,
» qui paroissoit les remplir. La substance de
» ce viscère paroissoit cependant dans son état
» naturel. »

Obs. VI. « Comme je vis que le malade ne
» tarderoit point à mourir, je priai le chirur-

» gien de l'ouvrir, et d'examiner surtout la
» trachée-artère. Il me dit ensuite, que les
» poumons n'avoient aucun signe d'inflamma-
» tion; qu'il avoit trouvé, un peu au-dessous
» de l'ouverture de la glotte, une quantité de
» matière, qui lui parut purulente; mais il
» n'avoit pas observé s'il y avoit de mem-
» brane, ni si les ramifications des bronches
» étoient remplies de pus. »

Obs. VII. « Après sa mort, la trachée-ar-
» tère ayant été ouverte, parut tapissée, jus-
» qu'à un demi-pouce au-dessous de la glotte,
» d'une membrane blanche, ferme et épaisse,
» au-dessous de laquelle il y avoit, dans l'é-
» tendue d'un pouce, une matière purulente,
» jaunâtre, qui n'étoit pas encore desséchée.
» Il y avoit dans quelques vésicules du pou-
» mon une matière entièrement semblable à
» celle de la trachée-artère. »

Obs. VIII. « Lorsque la trachée-artère fut
» ouverte, on trouva toute la surface interne
» couverte d'une membrane jusqu'à trois pou-
» ces au-dessous de la glotte. Cette membrane
» tapissoit entièrement toute la cavité de la
» trachée-artère, avec laquelle elle n'avoit au-
» cune adhérence, et dont on la détacha
» comme un tube. Les membranes naturelles
» de la trachée-artère paroissoient entières, et

» sans ulcère. La substance des poumons étoit » très saine; mais les vésicules du lobe gau- » che étoient pleines d'un pus jaune et épais, » qui alloit au fond de l'eau. La nouvelle » membrane avoit un certain degré de téna- » cité; et quoique je l'eusse tenue pendant » deux jours, dans un mélange d'eau tiède et » de lait, elle ne s'y dissolvoit pas, mais con- » serva sa cohésion: on n'y remarquoit point » de fibres (1). »

Obs. IX. « La trachée-artère parut enflée à » l'extérieur, et plutôt dans un état d'œdème » que d'inflammation. Lorsqu'elle fut ouverte, » on trouva tout l'intérieur couvert d'une » membrane molle, épaisse, d'une couleur » pâle, qui se sépara aisément des parties qui » étoient au-dessous, et auxquelles on remar- » quoit une légère inflammation. Ayant suivi » les ramifications de la trachée-artère dans » les poûmons, on y trouva une grande quan-

(1) Si la prétendue membrane, comme j'espère le prouver, est le produit d'une matière purulente exsudée des poumons dans les bronches, et poussée ensuite dans la trachée-artère, où elle prend de la consistance par le séjour, elle ne doit pas se dissoudre dans l'eau; elle doit au contraire conserver sa cohésion, sans être fibreuse: les crachats purulens d'un pulmonique en sont une preuve.

» tité de pus, dont elles paroissoient pleines :
» les poumons étoient sains. »

Obs. X. « M. Balfour crut d'abord, à l'ou-
» verture de la trachée-artère, qu'il s'y étoit
» fait une suppuration; mais y ayant regardé
» de plus près, il s'aperçut que c'étoit le
» muqueux qui avoit acquis une couleur pu-
» rulente, et qui avoit pris la forme et la con-
» sistance d'une membrane qui tapissoit toute
» la face interne de la trachée-artère, depuis
» le larynx jusqu'à son entrée dans la poitrine.
» Cette membrane contre nature étoit plus
» épaisse vers le milieu de la trachée-artère,
» où elle paroissoit boucher presque entière-
» ment le passage. Elle étoit si solide, qu'il
» s'en sépara un très grand morceau tout à la
» fois, laissant les membranes de la trachée-
» artère à nu, et saines, quoique légèrement
» enflammées. On mit un morceau de cette
» membrane extraordinaire dans l'eau; elle
» conserva, malgré cela, une certaine consis-
» tance. » On n'a pas parlé des bronches, ce qui fait croire qu'elles ne furent pas ouvertes.

Observ. XI. « M. Vood, chirurgien, ayant
» fait l'ouverture du cadavre, trouva à la par-
» tie inférieure du larynx, et au commence-
» ment de la trachée-artère, une substance
» membraneuse qui adhéroit légèrement à tout

» l'intérieur de ces parties. Lorsqu'il l'eut dé-
» tachée, les membranes de la trachée-artère
» lui parurent dans leur entier, seulement un
» peu plus rouges qu'à l'ordinaire. La trachée-
» artère et les bronches contenoient une
» très grande quantité de mucus : il étoit écu-
» meux et un peu tenace. Ce mucus s'étendoit
» tout le long de la substance membraneuse,
» et jusque dans les plus petites ramifications
» des bronches, dans lesquelles il avoit l'appa-
» rence du pus. »

On a vu que mes ouvertures de cadavres ont donné les mêmes résultats que celles qui ont été rapportées par Home ; par conséquent, on doit juger que la maladie étoit la même : malgré cela, il est impossible d'être d'accord avec les auteurs sur la nature et le siége de cette maladie. Tous se réunissent à dire que c'est la formation d'une membrane dans la trachée-artère qui donne lieu au croup. Pour moi, je pense au contraire que c'est l'exsudation d'une matière purulente des poumons dans les bronches, et que la prétendue membrane qu'on trouve dans la trachée-artère des enfans morts du croup, n'est que la matière purulente qui a été poussée des bronches dans la trachée-artère, où elle a pris, par le séjour, plus ou moins de consistance. On a vu dans tous les

cadavres, que les bronches, jusque dans leurs plus petites ramifications, étoient pleines d'une matière purulente; on l'a encore observé dans la trachée-artère; je dirois même que cela ne peut pas être autrement, parce qu'il est dans les lois de l'économie animale, particulièrement dans les organes sécrétoires et excrétoires, de pousser vers le dehors tout ce qui devient hétérogène; par conséquent, si une humeur, dans le croup, est exsudée des poumons dans les bronches, elle doit être poussée dans la trachée-artère. Or, si une matière, comme nous l'avons dit d'après les lois de l'économie animale, est poussée des bronches dans la trachée-artère, et si elle n'est pas expectorée, comme cela arrive chez les petits enfans, alors elle prend nécessairement une certaine consistance, et forme la prétendue membrane. Mais c'est la matière qui remplit les bronches qui empêche le malade de respirer, et qui le fait mourir.

Observ. IV. Le 15 février 1802, je fus appelé pour voir l'enfant Guifret, âgé de près de trois ans : cet enfant s'étoit bien porté depuis sa naissance; il avoit même été toujours puissant par sa taille et sa grosseur : je le trouvai fort oppressé, la respiration étoit difficile, profonde et sifflante; il avoit la voix croupale, une toux

rauque et forte, des anxiétés avec des momens d'étouffement, mais il étoit affaissé; son pouls étoit foible, très fréquent et intermittent. Il buvoit assez facilement, et avoit toute sa connoissance. Je demandai depuis combien de temps l'enfant étoit malade? On me répondit que le 13, dans l'après-dinée, l'oppression et la toux avoient commencé, et qu'elles avoient toujours été en augmentant. Je demandai encore si l'enfant étoit sujet à la rache? on me répondit qu'il en prenoit à la tête par intervalles; mais que depuis quelques temps il avoit une suppuration assez abondante derrière les oreilles; qu'à la vérité elle avoit sèché depuis que l'enfant étoit malade. Alors je ne doutai plus de la cause de la maladie, et je portai le pronostic le plus fâcheux sur l'état du malade. J'ordonnai de suite l'application de deux vésicatoires derrière les oreilles, et deux au bras; une potion cordiale et diaphorétique, pour prendre par cuillerées; pour boisson, des infusions avec les fleurs de pensée et le sirop de bourrache; des fomentations avec la décoction de mauve, appliquées bien chaudes sur le ventre et sur la poitrine.

Le jugement sévère, mais juste, que j'avois porté sur le sort de l'enfant, indisposa sans doute les parens: peut-être même cela les mit

dans le cas d'appeler un autre médecin; je dus le croire ainsi, parce que le 16 au matin, lorsque je fus voir le malade, je fus reçu très froidement: ma visite aussi ne fut pas longue; cependant elle dura assez pour que je pusse juger que l'enfant étoit bien malade, et qu'il périroit bientôt. En effet, il mourut dans la journée. Ce contre-temps fâcheux me priva de l'avantage de pouvoir ouvrir le cadavre, pour me convaincre, comme je n'en doute pas, d'un fait qui auroit confirmé ma seconde et troisième observation.

Observ. V. Le 16 mars 1804, je fus appelé chez M. Sonnerat pour voir son fils, âgé d'environ huit mois; l'enfant étoit très gras et très gros, jouissant de la plus belle santé; il avoit depuis plusieurs jours une suppuration assez abondante dans l'oreille gauche; cette suppuration étoit venue sans qu'on se fût aperçu d'aucune indisposition antérieure. J'ai déjà dit, *Observation II,* que les suppurations purulentes causées par l'humeur de rache chez les enfans, venoient sans préparation inflammatoire, par conséquent, sans douleur locale, et que l'évacuation étoit souvent aussi abondante le premier jour que quelques jours après; c'est ce qui étoit arrivé au petit Sonnerat, et à nombre d'autres enfans, chez lesquels j'ai vu de semblables sup-

purations dans les oreilles, sans qu'ils eussent eu la moindre indisposition apparente (1). L'enfant Sonnerat se portoit à merveille, et étoit très gai; mais comme la suppuration étoit fort abondante, je conseillai d'avoir grand soin de tenir l'oreille propre, et de mettre à l'orifice du trou auditif, un petit bourdonnet bien mollet, fait avec de la charpie fine, qu'on changeroit plusieurs fois dans le jour; je conseillai même, au cas que le pus ne sortît pas facilement, de faire quelques injections avec de l'eau tiède dans l'oreille; parce que le trop long séjour du pus, dans cette partie, pourroit devenir funeste à l'organe. Le même soir, avant de coucher l'enfant, on essaya de lui nettoyer l'oreille: ne pouvant pas absorber tout le pus avec de petits linges, ou avec de la charpie, on fit une injection avec de l'eau tiède. L'enfant fut agité pendant la nuit, et dormit peu. On me fit appeler le 17 au matin: je trouvai l'enfant assez gai, mais j'observai qu'il étoit un peu oppressé; il avoit la respiration un peu sifflante, et une

(1) MM. Thenance et Morel, chirurgiens d'un grand mérite, jouissant tous les deux d'une réputation très distinguée dans la pratique des accouchemens, ce qui par conséquent les a mis dans le cas d'être souvent consultés pour des enfans, l'ont observé comme moi.

toux rauque. Je demandai à voir son oreille, elle étoit parfaitement sèche ; je jugeai de suite que l'humeur avoit été répercutée, et qu'elle avoit porté sur la poitrine. J'envoyai chercher des vésicatoires, et à l'instant j'en appliquai un derrière l'oreille gauche, et un autre au bras gauche. Le soir je retournai voir le malade; je le trouvai mieux; la respiration plus facile, sans sifflement; la toux très diminuée, et point rauque. L'enfant téta plusieurs fois dans la nuit suivante, et dormit comme en bonne santé. Le 18 au matin, je le trouvai absolument sans oppression et sans toux. Je levai les vésicatoires qui avoient parfaitement mordu; leur suppuration fut entretenue par des pansemens convenables. Comme l'enfant se portoit très bien, je le vaccinai le 3 avril : cette dernière maladie suivit la marche ordinaire, et fut très belle; lorsque les boutons commencèrent à sécher, on laissa sécher les vésicatoires en même temps. L'enfant s'est toujours bien porté depuis.

Observ. VI. Le fils Rigollet, âgé d'environ cinq ans, jouissoit ordinairement d'une bonne santé ; dans la journée du 21 novembre 1805, il se plaignit d'un mal aise et d'un froid ; on le coucha de bonne heure ; sur les dix heures du soir, sa mère l'examina : elle lui trouva les

jambes et les pieds glacés; on le réchauffa autant qu'on put avec des linges chauds et avec des couvertures; l'enfant eut le sommeil agité pendant la nuit. Le 22 au matin, sa respiration étoit fort gênée, et il avoit une toux si particulière, que sa mère en fut effrayée; elle envoya sur-le-champ chez moi. Je vis l'enfant sur les une heure, je le trouvai avec la respiration difficile, profonde et sifflante; il avoit la voix croupale, une toux rauque, avec quelques petites anxiétés; malgré cela il étoit affaissé; son visage étoit coloré d'un rouge livide; le pouls étoit faible, très fréquent, avec quelques légères intermittences; l'enfant buvoit assez facilement et avoit toute sa connoissance. J'appliquai de suite un large vésicatoire au bras; j'ordonnai une infusion de bourrache pour faire boire autant que possible, et un lok blanc avec un grain de kermès (oxide d'antimoine sulfuré rouge), dont on devoit lui donner une cuillerée d'heure en heure; je fis placer une bouteille d'eau chaude aux pieds. L'enfant passa la nuit mieux que la précédente, il eut même quelques moiteurs. Le 23 au matin, le malade avoit la respiration plus libre, la voix et la toux presque naturelles, le visage moins rouge, le pouls plus fort et moins fréquent; j'ordonnai la continuation du lok et les

mêmes boissons ; le soir il étoit en meilleur état. Je levai le vésicatoire, il avoit formé une grosse vessie pleine d'une matière gélatineuse ; j'enlevai l'épiderme, et je pansai la plaie avec des feuilles de bettes et du beurre. Mêmes boissons et lok ; l'enfant passa une bonne nuit. Le 24 au matin, la respiration, la couleur du visage et le pouls étoient à peu près dans l'état naturel ; le malade alloit si bien qu'il demandoit à manger. Mêmes boissons et lok. Le soir, je pansai le vésicatoire qui avoit jeté beaucoup. L'enfant continua d'aller de mieux en mieux, et fut parfaitement guéri le 27 ; malgré cela on entretint la suppuration du vésicatoire encore pendant quelques jours.

Les observations que je viens de rapporter prouvent évidemment que les malades qui en sont les sujets, ont eu le croup ; le développement, la marche, les symptômes et la terminaison se trouvent parfaitement conformes à ce que tous les auteurs ont écrit sur cette maladie.

Pour donner au croup un vrai caractère, il convient d'analyser ce que les auteurs ont écrit sur la cause, la nature et le siége de cette maladie, afin d'en faire le parallèle avec ce que j'ai observé, et en tirer ensuite les conséquences.

On doit assigner, pour la formation du croup, deux causes, l'une éloignée et l'autre pro-

chaine; Home, Cullen, Pinel et autres auteurs s'accordent sur ce que l'automne, l'hiver et le printemps, en un mot le froid, sont les saisons les plus favorables à son développement. Le froid cause bien quelquefois la répercussion d'une humeur extérieure, mais c'est toujours le transport d'une matière purulente sur le poumon, qui est la cause éloignée du croup; mes observations viennent parfaitement à l'appui de ces remarques et de mon opinion. Pour la cause prochaine, le plus grand nombre se réunit pour dire que c'est une espèce d'inflammation à la membrane muqueuse qui tapisse les canaux aériens. L'autopsie cadavérique ne m'a jamais montré de traces de phlegmasie dans ces parties, tandis qu'elle m'a fait observer que les bronches étoient pleines d'une matière purulente; la trachée-artère en receloit aussi une plus ou moins grande quantité; Home l'a observé de même : par conséquent ce n'est point se hasarder, que de dire que c'est la présence de cette matière qui est la cause prochaine du croup. Quant à la nature de la maladie, les uns la considèrent comme rhume, d'autres comme maladie catarrhale (1), d'autres

(1) Le catarrhe suffocant mérite une attention particulière : plusieurs auteurs en distinguent deux espèces ;

comme un état spasmodique, et d'autres enfin comme une maladie inflammatoire ; pour moi

---

l'une dépend de la constriction de la glotte, et l'autre de l'engorgement des bronches. Lieutaud (Précis de Médecine, tom. I, pag. 336) dit que ces deux sortes de catarrhe suffocant ne durent ordinairement que quelques heures, et sont presque toujours mortels, surtout celui qui se fait par engorgement, parce qu'il n'y a de ressource que dans l'expectoration que la foiblesse des enfans et la débilité des vieillards rend presqu'impossible. Il rapporte qu'il a rencontré plus d'occasions d'observer la seconde espèce, tant dans les enfans que dans les vieillards, qui en avoient été enlevés subitement : il a vu dans leurs cadavres les bronches, et même la trachée-artère, farcis d'une matière muqueuse plus ou moins épaisse, qui obstruoit la plupart de ces canaux, au point qu'il étoit difficile que l'air s'y insinuât. Morgagni a fait la même observation. La première espèce de catarrhe suffocant dont ces auteurs parlent est parfaitement confirmée par l'observation de M. Saissy, sur un malade qui fut étouffé en moins de douze heures par le gonflement de l'épiglotte et de la glotte. La seconde espèce de catarrhe suffocant a quelque ressemblance avec le croup, puisque la maladie a son siége dans les mêmes parties que le croup. On croiroit qu'il doit avoir les mêmes symptômes ; c'est précisément ce qui n'a pas lieu : voici du moins ce que la pratique m'a montré. Dans le croup, chez les enfans, la respiration est profonde et sifflante, au lieu que dans le catarrhe suffocant chez les vieillards, on observe que la respiration est particulièrement gênée dans

j'avoue que je la regarde comme l'effet d'une métastase. Il y a peut-être autant de diver-

---

la trachée-artère, et le malade a un râle, qu'Hippocrate compare au bruit de l'eau bouillante, et que les médecins considèrent en général comme un signe d'agonie. La cause et la terminaison de ces deux maladies sont encore différentes. Morgagni et Lieutaud ont observé que dans le catarrhe suffocant de la seconde espèce, les bronches, et même la trachée-artère, étoient farcies d'une matière muqueuse, et que les malades meurent dans quelques heures. Les observations de Home, ainsi que les miennes, prouvent que dans le croup, la trachée-artère, et surtout les bronches, sont pleines d'une matière purulente, et que les malades meurent le deuxième, le troisième, le quatrième jour, rarement le cinquième. Ces deux maladies, avec tant de rapports, semblent prouver que le croup a eu lieu dans tous les tems ; mais les anciens n'en ont pas distingué la différence. Je pense même que cette maladie se montre dans toutes les contrées ; mais elle doit être plus fréquente dans les pays froids que dans les climats chauds.

Dans le catarrhe suffocant de la première espèce, où l'épiglotte et la glotte sont gonflées au point d'intercepter le passage de l'air, les malades peuvent bien mourir dans quelques heures par strangulation. Il ne doit pas en être de même dans le catarrhe suffocant de la seconde espèce, puisque la maladie se forme par l'engorgement d'une matière dans les bronches. Dans ce cas, il faut qu'une humeur soit d'abord portée sur le poumon, et ensuite exsudée dans les bronches. Si l'humeur qui est portée sur

gence dans les opinions auxquelles on s'est attaché sur le siége de la maladie, puisque les

---

le poumon est crue, l'exsudation n'a lieu ordinairement qu'après la coction, comme on le voit dans les rhumes simples, les catarrhes, les fluxions de poitrine, etc. Si l'humeur a déjà subi une élaboration, telle que la matière purulente, qui a donné lieu au croup dans les faits que nous avons rapportés, on doit juger que dans le catarrhe suffocant de la seconde espèce, les malades ne peuvent mourir dans quelques heures, comme Lieutaud le prétend, parce qu'une humeur muqueuse ne peut pas être exsudée en assez grande abondance pour remplir les bronches, et étouffer le malade en si peu de tems. Cela ne doit arriver qu'après plusieurs jours, où la coction de l'humeur est faite. Les deux catarrhes suffocans doivent encore avoir une différence remarquable dans leurs symptômes ; dans la première espèce, les malades n'ont pour ainsi dire ni toux, ni fièvre ; ils se plaignent seulement d'un resserrement violent à la gorge, qui les étouffe promptement ; dans la seconde espèce, la maladie commence par une toux d'irritation plus ou moins importune, un malaise général, accompagné quelquefois d'une douleur à la poitrine, et de la fièvre. La maladie, dans ce cas, dure plusieurs jours. Le croup doit avoir une marche différente et plus rapide que le catarrhe suffocant de la seconde espèce, parce que la matière purulente qui est portée sur le poumon est déjà élaborée ; elle cause peu d'irritation, et elle est exsudée dans les bronches aussitôt qu'elle est dans le poumon. Voilà une différence que les bons praticiens ne manqueront pas de faire, au lieu que les médecins

uns l'établissent à la glotte, d'autres au larynx; mais depuis la dissertation du docteur Home, presque tous les auteurs s'accordent à dire que le croup a son siége dans les conduits aériens; les observations II et III m'ont démontré que le siége de la maladie étoit absolument dans les bronches.

Les observations de Home et de Vieusseux prouvent que le même sujet peut être atteint plusieurs fois du croup (1); les malades qui ont fait le sujet de mes observations V et VI, semblent venir à l'appui de cette remarque; s'ils ont obtenu une fois leur guérison, rien ne s'opposoit à ce qu'ils fussent atteints de nouveau de la même maladie. Mais, à mon avis, il est impossible qu'elle puisse être épidémique, ni même contagieuse, quoique M. Pinel (2) dise: *c'est ce qui est encore loin d'être déterminé.*

---

peu instruits ou peu attentifs confondent tout; il suffit qu'un enfant meure promptement pour qu'ils disent qu'il avoit le croup. Depuis que cette maladie a été connue par quelques praticiens instruits, elle a fixé l'attention de tous les gens de l'art; la plupart l'observent sans discernement, et leur erreur fait croire que le croup est plus fréquent que dans les siècles passés.

(1) Cullen est aussi de cet avis, Méd. prat. tom. 5, pag. 154.

(2) Nosographie philosophique, pag. 344.

Je pense au contraire que cela doit être facile à expliquer. Pour cet effet, il ne faudra pas s'égarer en voulant donner, pour cause du croup, différentes angines, ni des rhumes, ni des fluxions catarrhales, qui portent leurs effets sur le poumon, les bronches, la trachée-artère, le larynx, le pharynx, et même sur les muscles de ces parties. On a vu toutes ces maladies épidémiques, les auteurs en fournissent des exemples sans nombre, et les praticiens en sont si convaincus, que je crois inutile d'en parler. Mais elles sont bien différentes du croup. Leur développement et leur marche sont moins rapides; si on en excepte le gonflement de l'épiglotte, de la glotte, et certaines angines dont j'ai parlé au commencement, elles présentent des symptômes différens. Le croup en a qui lui sont propres; la toux rauque, mais plus particulièrement la voix croupale, une respiration profonde et sifflante en forment le caractère essentiel.

Comment seroit-il possible qu'un rhume, qu'un catarrhe, qu'une inflammation même à la poitrine, pussent procurer une suppuration dans les bronches, comme je l'ai observé, capable de procurer dans deux ou trois jours la mort du malade? Il est bien plus simple d'expliquer les phénomènes de cette maladie, par

l'effet de la répercussion subite d'une humeur qui disparoît de l'extérieur, et qui se porte sur le poumon. Les observations que j'ai rapportées, semblent même ne pas devoir laisser de doute à cet égard. Par conséquent, les humeurs de râche, de petite vérole, de la rougeole, ou toute autre humeur délétère, qui rentrent promptement, et se portent sur le poumon, peuvent amener les mêmes effets (1).

Cette théorie est en contradiction avec ma sixième observation. Quand le fils Rigollet tomba malade, il n'avoit ni humeur, ni suppuration extérieure, et il ne fut pas moins atteint subitement du croup ; mais je pense que la cause en fut la même : il s'agit seulement de l'expliquer d'une autre manière.

Dehaen et Quesnay pensoient qu'une matière purulente circule quelquefois avec le sang dans les vaisseaux, et il faut bien que cela soit ainsi chez les enfans sujets à l'humeur de râche, puisque j'ai dit, et je le répète, que j'ai vu souvent, que tout à coup, et sans aucune préparation inflammatoire, il se formoit à la tête ou ailleurs, une éruption de râche qui, dès le

(1) Voilà précisément ce qui doit faire juger que le croup n'est point contagieux, ni épidémique ; c'est au contraire une maladie isolée et accidentelle.

premier jour, fournissoit une suppuration purulente plus ou moins abondante (1). Il falloit donc que la matière purulente fût déjà préparée, et fût, par conséquent, mêlée avec le sang. La pratique nous fournit encore des cas à peu près semblables; dans les fièvres catarrhales pernicieuses, dans les fièvres putrides, malignes (adynamiques, ataxiques), le charbon, etc. On voit que la nature fait quelquefois une jetée d'une humeur délétère sur une partie, où, sans préparation inflammatoire, elle forme un foyer, ou bien procure la gangrène et même le sphacèle; il falloit donc que cette humeur circulât auparavant avec le sang et dans les vaisseaux. J'aurois beaucoup d'exemples à donner de pareils faits; mais je pense qu'ils sont inutiles, parce qu'il n'y a pas de médecin à qui la pratique n'ait fourni de pareils exemples. Il est aisé de juger que, dans les deux cas, il n'y a point de signes qui puissent faire prévoir l'invasion future du croup; cependant, si le plus grand nombre des auteurs considèrent le froid et l'humidité comme causes éloignées du croup, et si mes observations le prouvent, nous devons dire qu'il faut en garantir les enfans, pour les

(1) La suppuration dans l'oreille du fils Sonnerat en est un exemple.

préserver de l'invasion de cette funeste maladie.

Je dois faire remarquer que, quand une éruption de rache veut se faire chez les enfans, j'ai observé qu'ils avoient, un jour ou deux auparavant, un état de malaise, d'inquiétude, le teint pâle et du dégoût pour les alimens; mais, sitôt que le suintement de la matière purulente commençoit à se faire, on leur voyoit reprendre un bon teint, leur appétit et leur gaîte naturelle. Le fils Rigollet éprouva, la veille de son indisposition, à peu près les mêmes malaises que ceux qu'on observe avant les éruptions de rache; par conséquent, il y a tout lieu de croire qu'une semblable matière étoit mêlée dans le sang, et qu'une cause que nous ne pouvons pas expliquer, la fit porter sur le poumon, plutôt que sur une autre partie, particulièrement au dehors. L'effet du vésicatoire vient à l'appui de cette opinion, puisqu'aussitôt qu'il commença à mordre, le malade commença aussi à être soulagé; par conséquent il opéra une dérivation de l'humeur, de la poitrine vers le bras, et par une suppuration bien établie et continuée au bras, le poumon, comme on l'a vu, fut bientôt débarrassé, et l'enfant promptement guéri. Cet exemple et celui du fils Sonnerat, doivent prouver aux médecins que les

vésicatoires sont les remèdes les plus prompts et les plus efficaces, non-seulement pour arrêter les progrès de la maladie, mais encore pour la guérir.

S'il est prouvé, comme personne n'en doute, qu'une humeur peut être transportée d'une partie à une autre, par le moyen du tissu cellulaire ou de la circulation, alors il sera facile de croire qu'une métastase peut aussi se faire sur le poumon. Ce viscère est organisé de telle manière que, si une humeur est portée dans son parenchyme, il a la propriété de pouvoir s'en débarrasser; nous le voyons tous les jours dans les rhumes, les catharres et même dans les fluxions de poitrine inflammatoires; mais je fais encore observer que, dans ces cas, l'excrétion ne peut se faire qu'après plusieurs jours, parce qu'il faut que l'humeur, qui donne lieu à ces maladies, soit parvenue à une certaine coction, pour pouvoir être transmise au dehors.

Il n'en est pas de même d'une humeur purulente qui parvient dans la substance du poumon, soit par corrosion, soit par métastase. La chose est hors de doute pour la corrosion; les Mémoires de l'Académie de chirurgie nous fournissent nombre d'exemples d'abcès au foie, évacués et guéris par l'expectoration. J'en ai

vu un moi-même, il y a environ six ans, dans M. Albert, négociant de notre ville. Lorsque le pus eut pénétré dans la substance du poumon, le malade le cracha en grande abondance pendant quelques jours; la matière étoit épaisse et couleur de lie de vin, et je puis dire, en tout, semblable au pus que j'ai vu sortir en 1779, de l'intérieur du foie, après avoir fait à une demoiselle l'ouverture d'un abcès formé dans ce viscère (1). Après nombre de jours d'une expectoration de pus couleur de lie de vin, chez M. Albert, les crachats commencèrent à changer de couleur, successivement ils devinrent blancs, et s'en suivit la guérison. M. Gilibert, médecin très habile de notre ville, fut appelé plusieurs fois en consultation, et a été par conséquent témoin du fait.

Si le pus d'un abcès au foie, qui pénètre dans la substance du poumon, peut être expectoré, pourquoi une matière purulente qui, par métastase, est déposée dans le poumon, ne peut-elle pas aussi avoir la même excrétion? On peut objecter que la matière purulente d'un abcès formé dans le foie, qui a corrodé le poumon pour pénétrer son parenchyme,

(1) Je fis cette opération en présence de M. Desgranges, mon confrère ; elle eut le plus heureux succès.

peut aussi corroder et ouvrir dans leurs extrémités capillaires, un ou plusieurs canaux bronchiques, dans lesquels la matière étrangère pénètre comme dans un canal qui lui sert d'intermédiaire, pour la déposer dans la réunion des bronches et dans la trachée-artère, d'où elle est ensuite jetée au-dehors par l'expectoration. Il en est autrement des humeurs dont la coction s'est faite dans la substance du poumon, telles que celles des rhumes, des catarrhes et même des fluxions de poitrine; dans ces cas, la matière est transmise dans les bronches par exsudation. Mais, si une humeur qui a pris un caractère puriforme dans la substance du poumon, peut être évacuée, il doit en être de même d'une humeur qui, par une métastase, est déposée dans le parenchyme de ce viscère; et c'est ce que la nature nous apprend, puisque nous lui voyons opérer les mêmes effets par d'autres émonctoires. « Une femme avoit » eu (1) une inflammation au bras, fort con» sidérable, qui se termina par un abcès. On » se décida, un soir, à ouvrir cet abcès le len» demain; mais la nature prévint l'opération, » la malade alla vingt-cinq fois à la selle pen» dant la nuit; elle jetta, par cette évacuation,

(1) Ephém. déc. 3, an II.

» une grande quantité de pus, l'abcès s'éva-
» nouit entièrement, et cette femme se trouva
» guérie. » Les observateurs nous parlent encore de beaucoup d'abcès formés dans différens viscères ou dans différentes parties du corps, qui se sont évacués de même par la voie des urines, des selles, des narines, etc.

Le poumon, considéré comme émonctoire, devroit donc se débarrasser d'une matière hétérogène qui l'embarrasse, et détruit même ses facultés. L'organisation de ce viscère est, à la vérité, différente des autres viscères excréteurs; dans tous, excepté le poumon, lorsque l'exsudation d'une matière s'y fait, elle est facilement portée au-dehors, et le malade ne s'en aperçoit que lorsque l'humeur est sortie. Dans les poumons, au contraire, l'exsudation de la matière étant faite dans les bronches, il faut ensuite de grands efforts de toux et d'expectoration pour la mettre dehors; malheureusement les petits enfans ne savent pas, ou peut-être ne peuvent-ils pas le faire (1). La foiblesse des muscles constricteurs de la poitrine, la foiblesse et plutôt la gêne des poumons dans cette cavité, peuvent en être la cause.

(1) C'est par cette raison que je crois que le croup est une maladie particulière aux petits enfans.

On sait que le thymus est d'un volume considérable chez le fœtus, puisqu'on a pensé qu'il ne servoit qu'à remplir la poitrine, tant que les poumons étoient d'un petit volume, c'est-à-dire, que l'air n'y avoit pas encore pénétré. Ce corps glanduleux ne diminuant que peu à peu, il doit donc avoir encore un certain volume chez les petits enfans; par conséquent, il s'oppose à une très grande dilatation du poumon, qui doit être nécessaire, pour permettre aux canaux bronchiques de recevoir une assez grande quantité d'air, pour faire l'expectoration. Ce même corps glanduleux, placé sur la réunion des bronches et sur une partie de la trachée-artère, ne doit-il pas aussi comprimer ces canaux? On est d'autant plus fondé à le penser, que les cerceaux cartilagineux qui servent à leur composition, ont moins de consistance que dans un âge plus avancé; ce qui peut être encore un obstacle à l'expectoration. Ce sujet mériteroit un traité particulier, duquel je ne puis pas m'occuper dans ce moment; mais il est de fait que les petits enfans ne crachent point.

Lorsqu'une métastase se fait sur un émonctoire excréteur, il est prouvé, par l'observation, que la nature transmet bientôt au dehors la matière hétérogène; et si nous avons fait une

exception pour le poumon, il n'en est pas moins vrai que, quand une métastase se fait sur ce viscère, l'exsudation de la matière hétérogène se fait promptement dans les bronches; puisque dans les vingt-quatre heures, on voit les symptômes du croup presqu'aussi intenses qu'à la fin de la maladie. Il faut donc que l'exsudation se fasse presqu'aussi promptement que dans les autres émonctoires; mais la nature n'ayant pas la faculté de pouvoir transmettre au-dehors la matière hétérogène, celle-ci doit nécessairement étouffer le malade en fort peu de temps. C'est d'après la conviction de ce mécanisme, que j'ai eu la hardiesse de porter un pronostic mortel, lorsque la maladie étoit au deuxième jour et même avant; parce qu'il est aisé de concevoir que, quand une matière hétérogène est déposée en assez grande quantité dans les bronches, rien ne peut l'en faire sortir, si ce n'est l'expectoration ou une expulsion forcée.

Il n'en est pas de même au commencement de la maladie, je veux dire, lorsque la métastase est faite, et qu'une partie de la matière hétérogène est encore dans le parenchyme du poumon ou dans les vaisseaux circulatoires; alors, des vésicatoires ou des rubéfians actifs, appliqués à propos, peuvent procurer une heu-

reuse dérivation, et guérir promptement le malade, comme cela est arrivé au fils Sonnerat et au fils Rigollet.

Les auteurs qui ont écrit sur le croup, ne sont pas plus d'accord sur le traitement, qu'ils l'ont été sur la nature et le siége de cette maladie. Les uns proposent la saignée jusqu'à la syncope, d'autres ne veulent qu'une saignée modérée, d'autres la rejettent, d'autres proposent les sangsues autour du cou, ou bien les ventouses scarifiées. Les avis sont aussi discordans sur l'usage de l'émétique; les uns le proscrivent, d'autres le regardent comme un remède héroïque, et d'autres, enfin, ne l'adoptent qu'après l'emploi des saignées, soit générales, soit locales. Ce parallèle prouve évidemment que la maladie n'a pas été parfaitement connue, parce que, dans un fait connu en médecine clinique, on voit rarement les bons praticiens diverger autant dans l'administration des remèdes; cependant il faut dire que l'esprit de système a malheureusement trop régné sur les domaines de la médecine. Nous avons vu tour-à-tour des médecins proposer les évacuations sanguines pour la guérison de presque toutes les maladies, d'autres les proscrire, et n'indiquer que les évacuans irritans, d'autres, enfin, vouloir qu'on s'en rapporte absolument aux

soins de la nature. Les extrêmes sont dangereux, particulièrement en médecine ; d'après ce précepte, je ne vois de médecin vraiment utile, que celui qui n'a point de prévention, et qui n'adopte exclusivement aucun système. Il doit commencer par bien examiner la maladie, et remplir ensuite les indications qu'elle présente. Si la nature est trop forte, il l'affoiblit à propos; si elle est trop foible, il lui redonne les forces nécessaires; alors la nature fait ses opérations sans désordre, et peut, par conséquent, travailler à se débarrasser de la cause morbifique. Ainsi, lorsque la nature agit seule, on lui laisse opérer ses crises; mais lorsque celles-ci sont incomplètes, l'art doit venir à son secours; et lorsque la nature ne fait rien, ou ne peut rien faire, c'est à la médecine à la provoquer.

Si je puis me flatter d'avoir été assez heureux pour connoître la cause, la nature et le siége du croup, il me semble qu'il doit être facile de prescrire un traitement méthodique.

J'ai démontré, par l'observation et par le raisonnement, que la cause du croup étoit une humeur hétérogène, déposée par la nature sur le poumon; j'ai encore démontré que ce viscère a la faculté de l'exsuder dans les bronches. Par conséquent, lorsque la maladie commence, et

qu'une partie de l'humeur est encore promenée dans le torrent de la circulation, je dirai même lorsqu'elle est déposée en tout ou en partie dans le parenchyme du poumon, alors il est urgent d'employer les dérivatifs actifs, pour attirer l'humeur au-dehors. De larges vésicatoires doivent être appliqués, afin d'établir de forts points d'irritation, et si l'humeur a été répercutée, ils doivent être appliqués de préférence sur les endroits ou aux environs des parties d'où l'humeur a disparu; on peut encore, avec avantage, faire les mêmes applications aux bras, parce que les recherches de Borde, sur le tissu cellulaire, ne laissent point de doute sur les grands rapports de communication entre la poitrine et les bras.

Comme nous pensons que cette maladie est particulière aux enfans, et comme l'humeur de rache en est ordinairement la cause, et que l'éruption de cette humeur se fait presque toujours à la tête, les dérivatifs irritans doivent donc y être appliqués. Mais comme les vésicatoires sont un peu lents à agir dans leur effet, l'application de l'eau bouillante sur la tête doit être préférée; son effet est plus prompt et même plus actif que les vésicatoires. La brûlure doit se faire avec un morceau de drap de laine qu'on trempe dans l'eau bouillante et

qu'on applique immédiatement sur la peau, afin de procurer des phlictaines qu'on ouvrira avec des ciseaux, pour enlever l'épiderme; on panse ensuite cette plaie avec des topiques convenables, pour établir une suppuration qu'on entretient à volonté. On a encore la faculté de faire les brûlures grandes, profondes, et d'en faire et refaire autant qu'on le juge nécessaire.

C'est avec ces moyens puissans et actifs qu'on a l'avantage de détourner l'humeur, ou de la rappeler au-dehors, et de guérir promptement le malade, comme cela m'est arrivé, obs. V et VI. Il faut encore avoir soin de faire tenir le malade chaudement, et la chaleur qui lui convient le mieux, à mon avis, est celle qu'on peut lui procurer en le couvrant avec des vessies à moitié pleines d'eau chaude, ou bien en l'enveloppant avec la peau d'un mouton qu'on vient d'écorcher. Ces moyens ont non seulement l'avantage de réchauffer le malade, mais aussi de procurer une transpiration plus ou moins abondante. Il faut encore faire boire des diaphorétiques actifs.

Lorsque la maladie est plus avancée, c'est-à-dire, lorsqu'elle est parvenue au deuxième jour ou plus, j'ai toujours porté le pronostic le plus funeste, parce que la matière hétérogène

non seulement est déposée dans le parenchyme du poumon, mais encore elle a exsudé dans les bronches; alors elle n'a plus la faculté d'être reprise par la circulation pour être portée au-dehors. L'art ne doit pas pour cela négliger l'usage des moyens que j'ai proposés plus haut, par la raison que, si toute l'humeur n'est pas exsudée, elle peut être détournée et empêcher par conséquent un nouvel afflux dans les bronches. Mais si la matière hétérogène est déjà en si grande abondance dans les bronches, qu'elle empêche le malade de respirer, et même qu'il étouffe, alors il faut que l'art offre d'autres secours.

Home croit qu'une membrane contre nature, qui se forme dans la trachée-artère, donne lieu au croup; il croit même qu'il est impossible de dissoudre cette membrane lorsqu'elle est formée, par aucun moyen, soit interne, soit externe; par conséquent, il ne reste qu'à tenter de l'extraire par l'opération de la bronchotomie; c'est le remède qu'il propose comme le seul qui puisse sauver le malade (1). Les observations autopsiques, même celles rapportées

(1) M. Carron a fait imprimer en 1808 un Mémoire sur le croup, dans lequel il propose aussi la trachéotomie comme le seul moyen capable de guérir cette maladie.

par Home, nous prouvent que ce moyen seroit de nul effet, puisque dans les sujets morts du croup, on a non seulement trouvé la prétendue membrane dans la trachée-artère, mais les bronches étoient aussi pleines de la même matière que celle dont la prétendue membrane étoit formée : par conséquent, il est impossible que par l'opération de la bronchotomie, on puisse extraire la matière renfermée dans les bronches. Je répète encore que c'est celle-ci qui empêche le malade de respirer, et qui le fait mourir.

Si, comme nous l'avons dit, les petits enfans ne savent pas, ou ne peuvent pas expectorer, ce qui seroit nécessaire pour mettre au-dehors la matière hétérogène déposée dans les bronches et dans la trachée-artère, il faut nécessairement que l'art y supplée par les efforts du vomissement. Personne ne doute que les efforts du vomissement font expulser les matières contenues dans les bronches et la trachée-artère ; en conséquence, il faut faire fondre une quantité d'émétique suffisante, dans un véhicule quelconque, pour en donner, au moins toutes les deux heures, une dose nécessaire pour faire vomir l'enfant ; on répètera ce remède jusqu'à ce que les canaux aériens soient débarrassés, et que la respiration soit libre. Si par des cha-

touillemens produits au gosier, soit avec les barbes d'une plume, soit en employant tout autre moyen, on pouvoit exciter le vomissement, ces moyens seroient plus doux et moins dangereux que l'émétique; ils auroient d'ailleurs l'avantage de pouvoir être employés plus fréquemment. On doit aussi exciter l'éternuement avec quelque poudre irritante, ou en chatouillant la membrane pituitaire : ce qui procure encore l'évacuation des matières contenues dans les bronches et la trachée-artère.

Moyens prophylactiques.

Puisque le croup est une maladie très fâcheuse, et même mortelle, il est de la plus grande importance d'employer des moyens prophylactiques pour en préserver les enfans.

Ces petits êtres, à cause de la foiblesse de leur constitution et de leur âge, ont besoin des soins plus particuliers que les grandes personnes; mais, par une bizarrerie fondée sur de faux principes, la plupart des mères ou des personnes chargées du soin des petits enfans, dans l'intention de les rendre plus robustes, ou ne les habillent pas, ou ne les habillent que très peu; elles les baignent, ou tout au moins elles leur lavent le corps plusieurs fois dans le jour avec de l'eau froide. L'effet qui doit résulter d'une

telle méthode, c'est que si les enfans ont des humeurs psoriques, ou des gourmes qui suppurent dans quelque partie du corps, ces humeurs doivent être nécessairement répercutées, et par conséquent donner lieu à beaucoup de maladies. Pour éviter un tel inconvénient, il faut vêtir les enfans, et les couvrir dans leur lit, de manière qu'ils ne puissent jamais avoir froid; en les sortant du lit, il faut les habiller avec soin avant que de les exposer à l'air frais; lorsqu'ils sont sales, il faut les baigner ou les laver avec de l'eau plus que tiède; il faut encore les garantir d'un froid trop rigoureux, ainsi que de l'humidité; et enfin, empêcher qu'ils ne se couchent sur la terre fraîche et humide.

Récapitulation.

RÉSUMONS en peu de mots ce qui a été exposé et développé dans ce Mémoire.

1°. Les ouvertures de cadavres, rapportées par Home, ainsi que celles que j'ai faites moi-même, prouvent évidemment que les enfans morts du croup avoient une matière purulente qui remplissoit les bronches; cette matière a encore été observée dans la trachée-artère en forme de membrane.

2°. Le croup est une maladie particulière

aux petits enfans, parce qu'ils ne savent pas expectorer, ou qu'ils ne peuvent pas le faire.

3°. Il faut le concours de deux causes pour la formation du croup, une cause éloignée et une cause prochaine; la cause éloignée est le transport d'une matière purulente sur le poumon, et la cause prochaine est la présence de cette même matière exsudée dans les bronches. Les lois de l'économie animale, dans les organes excrétoires, prouvent que non seulement la matière purulente est exsudée dans les bronches, mais qu'elle est encore poussée dans la trachée-artère, où elle prend de la consistance, et forme la prétendue membrane, que les auteurs ont mal observée; mais c'est la matière purulente qui remplit les bronches, empêche le malade de respirer, et le fait mourir.

4°. Les causes du croup font juger que cette maladie est isolée et accidentelle; par conséquent, elle ne peut être ni épidémique, ni contagieuse.

5°. Le catarrhe suffocant de la deuxième espèce, dont parlent quelques auteurs, est produit aussi par une humeur muqueuse qui remplit les bronches; mais, quoique cette maladie ait son siége dans les canaux aériens, elle n'a pas les mêmes symptômes que le croup; il faut cependant convenir que les rapports de ces

deux maladies concourent à prouver que le croup a eu lieu dans tous les temps ; mais les anciens n'en ont pas distingué la différence.

6°. Les enfans sont sujets à des humeurs psoriques ou gourmes plus ou moins abondantes, particulièrement à la tête ; si ces humeurs peuvent être répercutées par le froid et par l'humidité, comme mes observations le prouvent, alors il n'est pas étonnant qu'il se fasse une métastase sur le poumon.

7°. D'après ces faits incontestables, on doit juger que le croup peut avoir lieu dans toutes les contrées ; mais il doit être plus fréquent dans les pays froids que dans les climats chauds ; et si cette maladie est plus fréquemment observée en Angleterre, on doit en attribuer la cause à l'usage trop habituel de baigner les enfans dans l'eau froide.

8°. Il n'y a point de signes qui puissent faire connoître l'invasion future du croup. Les enfans que j'ai traités jouissoient de la meilleure santé la veille du jour où ils ont été atteints de cette maladie ; et le lendemain ils ont eu la respiration difficile, profonde et sifflante, la voix croupale, la toux rauque, le pouls petit, fréquent et même intermittent, le corps foible et abattu, avec des anxiétés et des momens d'étouffement.

9°. Le croup a une marche fort rapide; les enfans qui en sont frappés meurent le deuxième, le troisième ou le quatrième jour. Ils vont rarement jusqu'au cinquième.

10°. Pour arrêter cette maladie, il faut, immédiatement après son invasion, appliquer des vésicatoires, et si une matière purulente avoit une évacuation par quelque partie du corps, et qu'elle ait été répercutée, il faut de préférence les appliquer sur cette partie. Comme le vésicatoire est un peu lent à agir, j'ai proposé de faire des brûlures, parce que l'effet en est plus prompt, et par conséquent plus propre à établir plutôt des points d'irritation et des suppurations, afin d'arrêter les progrès de la maladie, et d'en procurer la guérison. J'ai aussi conseillé de faire boire aux malades des diaphorétiques actifs, et de les couvrir avec des vessies à moitié pleines d'eau chaude, ou bien de les envelopper avec des peaux de moutons, qu'on vient d'écorcher. Ces moyens non seulement rechaufferont le malade, ils procureront encore des transpirations capables de diviser et d'évacuer une partie de l'humeur qui est promenée dans le torrent de la circulation. Quand la matière purulente est exsudée en trop grande quantité dans les bronches, elle ne peut être résorbée, ni extraite par l'opéra-

tion de la bronchotomie ; les enfans ne sachant, ou ne pouvant pas expectorer, il n'y a alors que les vomitifs et les sternutatoires capables de la faire expulser.

11°. Pour préserver les enfans de cette fâcheuse maladie, il faut les tenir chaudement, les garantir du froid trop rigoureux, ainsi que de l'humidité ; enfin, éviter qu'ils ne se couchent sur la terre fraîche et humide.

RÉFLEXIONS

SUR LA

LUXATION DES MUSCLES.

RÉFLEXIONS

SUR

LA LUXATION DES MUSCLES.

Le rapport d'un Mémoire sur la luxation des muscles, envoyé (1) par M. L...., donna lieu à une discussion fort longue et fort intéressante sur cette matière; on rapporta nombre de faits qui offroient des résultats avantageux sur la guérison des malades qui ont fourni le sujet des observations. Cette discussion, ainsi que les auteurs qui ont écrit sur la luxation des muscles, laissent à désirer une définition juste de cette maladie, et plus encore de ne l'avoir pas caractérisée par des signes qui doivent lui être propres. Toutes les maladies ont leurs signes et leurs symptômes généraux et particuliers; c'est aussi par leur ensemble que l'homme de l'art doit se faire une juste idée de la maladie, avant de pouvoir établir un pronostic, et

(1) A la Société de Médecine de Lyon.

trouver les moyens nécessaires pour la guérison.

Lorsque Pouteau a voulu établir l'existence de la luxation des muscles, il s'est étayé d'une similitude entre la luxation des muscles et la luxation des os. Cet auteur s'est servi de la même dénomination pour les deux maladies. Quant à nous, nous croyons qu'il est aussi difficile de caractériser l'une, qu'il est facile de démontrer l'autre. La luxation des os est le déplacement d'une tête hors de la cavité où elle est reçue ; c'est de ce déplacement que résultent une cavité à l'endroit d'où la tête de l'os est sortie, et une tumeur à l'endroit où elle s'est placée. Si ces deux signes seuls peuvent être bien reconnus, ils établissent parfaitement l'existence de la luxation; il y a encore plusieurs autres signes qui en font distinguer les différentes espèces. Par luxation des muscles, on devroit entendre le déplacement entier, ou partiel, du corps charnu ou du tendon. Si ces déplacemens pouvoient se faire, il y auroit nécessairement élévation ou tumeur à l'endroit où le déplacement s'est fait, et affaissement ou dépression aux parties molles qui sont par côté, parce qu'elles occuperoient le vide que laisse le muscle déplacé. Voilà, ce me semble, l'identité des signes de la luxation des muscles avec

ceux de la luxation des os. Personne ne les a encore désignés, personne non plus n'a bien caractérisé la luxation des muscles. Tous ceux qui en ont parlé jusqu'à présent, s'accordent à dire que la flexion, ou l'extension outrée d'une extrémité, ou bien des mouvemens prompts et violens de la tête ou du tronc, ont donné lieu à cette maladie. Ils donnent ensuite pour signes la douleur, la difficulté du mouvement par la contraction involontaire du muscle luxé, qui tient le membre tendu ou plié; la tête, ou le tronc contourné, recourbé, ou redressé dans le sens de la prétendue luxation. La douleur et le défaut de mouvement dans un bras ne sont pas des signes suffisans pour caractériser l'existence de la luxation de l'humérus, il faut encore des signes particuliers qui démontrent que la tête de l'humérus est hors de la cavité glénoïde où elle étoit reçue. C'est par l'existence de ces signes qu'on acquiert la certitude de la luxation. Nous dirons donc que les signes que l'on donne de la luxation des muscles sont plutôt l'effet d'une contraction entière, ou partielle, d'un ou de plusieurs muscles, provoquée par un mouvement si fort et si subit, que la fibre va au delà de sa puissance motrice, et fait qu'elle reste dans un état de spasme. D'autres fois c'est la distension trop

forte de quelque filet nerveux, qui excite une irritabilité dans les muscles où il se distribue, et qui les force à se contracter, tandis que leurs congénères restent souvent dans l'inaction. On voit encore un état de douleur, quelquefois des contractions dans un muscle, procurés par un âcre rhumatismal, qui est mis en mouvement par une situation du corps, ou par un effort musculaire qui le déplacent et le font sortir d'une retraite où l'avoient forcé de se retrancher les remèdes qu'on emploie pour le combattre. Je vais essayer de donner quelques exemples de ces divers cas.

Observation Ire. Le 13 septembre 1799, mademoiselle Ferriol, âgée de 29 ans, en tournant la tête subitement pour regarder d'où partoit un fort bruit qui la surprit, fut saisie tout à coup d'une douleur à la partie latérale et postérieure du cou. La douleur étoit si violente, qu'il lui fut impossible de ramener la tête du côté gauche; elle resta fixe, tournée et un peu penchée sur l'épaule droite. La malade éprouvoit dans la partie une douleur si aiguë, qu'elle faisoit les hauts cris. On envoya de suite chez moi; on ne me trouva pas. La malade, par un mouvement naturel, porta une main sur l'endroit douloureux, et machinalement elle frottoit la partie souffrante; plus le frottement se faisoit, plus la

malade éprouvoit du soulagement, et enfin, avec ce moyen simple, la douleur cessa tout-à-fait au bout d'une demi-heure. La malade fut alors parfaitement guérie, et elle faisoit tous les mouvemens de la tête sans gêne ni douleur. Une heure après l'accident, j'arrivai chez elle; elle me dit qu'elle n'avoit plus de mal. Après m'avoir raconté tous les détails que je viens d'exposer, je lui demandai si elle avoit senti avec la main quelque chose de particulier au cou lorsqu'elle le frottoit? elle me répondit que cette partie étoit roide, dure et douloureuse comme quand on a une forte crampe à la jambe.

Observ. II. Il m'est arrivé fort souvent, et il m'arrive encore quelquefois, lorsque je bâille un peu fort, que les muscles génioïdiens et miloïdiens se contractent avec une telle force, qu'il est impossible que la mâchoire inférieure puisse se relever; la bouche reste ouverte. Les muscles génioïdiens et miloïdiens sont dans un état de crampe, leurs corps charnus sont très durs et si douloureux, que je suis obligé de porter sur le moment la paume de ma main sous le menton, pour opposer une résistance à la contraction forcée de ces muscles, et en faisant des frottemens avec la main, je parviens à faire relâcher les muscles, successivement la mâchoire se relève et la bouche se ferme. Cet

état a duré quelquefois une, deux, trois minutes, plus ou moins; j'avouerai même que j'ai eu des momens où j'ai craint la luxation de la mâchoire inférieure.

Observ. III. Le 16 juin 1800, sur les huit heures du matin, madame Guyot, âgée de 23 ans, en éternuant, fut saisie dans le moment d'une douleur vive derrière le dos; le centre de la douleur étoit vers la quatrième vertèbre dorsale, entre les apophyses épineuses et le bord postérieur de l'omoplate; elle s'épanouissoit en éventail sur les muscles du cou, de la tête, de l'omoplate, du bras, de l'avant-bras, du dos et des lombes du même côté, dans le moindre mouvement de ces parties, la malade souffroit horriblement. Elle se fit examiner par plusieurs personnes, qui ne virent aucun changement à l'état naturel, pas même en le comparant au côté gauche qui n'avoit point de mal. On m'envoya chercher dans le courant de la matinée; ne m'ayant pas trouvé, et la malade souffrant beaucoup, elle se rendit chez moi vers une heure après midi. J'examinai la partie souffrante à laquelle je n'observai rien de particulier, ni par la vue, ni par le toucher. En faisant des recherches pour connoître la maladie, je faisois avec mes doigts des pressions un peu fortes de haut en bas, sur les

muscles placés entre le bord postérieur de l'omoplate et les apophyses épineuses des vertèbres dorsales; après avoir répété trois ou quatre fois ces pressions, la malade me dit qu'elle souffroit moins; cela me fit continuer les même frottement toujours de haut en bas, et pendant que je les faisois avec les bouts des doigts de la main gauche, ma main droite faisoit faire des mouvemens à l'épaule malade. Ces mouvemens combinés, continués pendant quelques minutes, dissipèrent entièrement la douleur, et procurèrent la guérison, puisque la malade se rhabilla seule, et ne ressentit plus rien.

Voilà trois observations qui semblent confirmer l'effet des contractions, et des distensions trop fortes; la première et la seconde annoncent un état de contraction extrême des muscles, qui les mit dans un état de crampe, ou pour mieux dire de spasme. La troisième indique une distension trop grande dans quelques filets nerveux, que l'effort de l'éternuement causa; la douleur fut vive, et se communiqua sympatiquement à une demi-circonférence assez étendue par la sensibilité des nerfs correspondans à celui qui avoit été lésé. Mais je dois dire que, dans aucun des cas rapportés, je n'ai pas pu reconnoître de luxation de muscle, je dirois même que je n'ai pas dû la supposer.

Obs. IV. Voici un fait plus extraordinaire. Le 15 octobre 1788, M. Regnier, en secouant un peignoir par une fenêtre, fit un effort qui lui fit ressentir un bruit comme un coup de fouet, et une douleur vive dans le moment à la région lombaire gauche. La douleur se continua avec une telle violence, que le malade ne put pas se tenir debout, on fut obligé de le coucher. On appela un chirurgien, qui examina avec la plus grande attention la partie malade, où il n'observa rien de particulier à l'état naturel; il conseilla de faire quelques applications sur le mal, qui ne procurèrent aucun soulagement. Le malade souffrant toujours beaucoup, on fit venir des rhabilleurs, qui firent faire des mouvemens violens à la partie souffrante; ils firent encore des recherches avec les doigts en appuyant très fort sur le mal, pour remettre des nerfs ou des muscles qui n'étoient point déplacés. Ces diverses manœuvres firent enfler la partie et augmentèrent les douleurs. D'autres chirurgiens furent appelés, ils ordonnèrent des topiques de tous les genres, rien ne soulagea. Ce ne fut qu'au bout de deux mois que le malade put commencer à se lever, il ne pouvoit marcher qu'avec des béquilles, et il ne fut parfaitement guéri que quatre mois après l'accident. On ne peut pas douter que

cette indisposition ne fût causée par la rupture de quelque bandelette tendineuse du muscle long dorsal, surtout en la comparant à la rupture du tendon du plantaire grêle : les phénomènes sont absolument les mêmes dans les deux cas (1).

Obs. V et VI. Le même, en 1791 et 1793, étant courbé et faisant des efforts pour soulever de pesans fardeaux, éprouva à la région lombaire gauche les mêmes douleurs, mais sans sentir le bruit qu'il avoit ressenti lors de son

---

(1) MM. Simon, Chapellier, P. Jaquet, négocians, et Caillat-Saint-Charles, m'ont fourni trois exemples des ruptures du tendon du plantaire grêle. Au moment de leur accident, ils ressentirent au mollet, ou au défaut du mollet, un bruit ou une sensation comme s'ils avoient reçu un fort coup de baguette ou de pierre, et une douleur plus ou moins vive. Immédiatement après, foiblesse à la jambe, gêne et douleur pour marcher ; successivement engorgement à toute la jambe et même au pied : au bout de quelques jours, échimose qui se resolvit peu à peu en descendant ; elle se termina par le pied et les orteils. Malgré toutes les applications qu'on mit en usage (même le repos chez M. Simon), les malades ne purent marcher facilement qu'au bout de deux ou trois mois. Le moyen le plus salutaire fut une chaussette de peau de chien ; elle contenoit fortement les muscles jumeaux et solaires, diminuoit par conséquent la douleur, et facilitoit la marche.

premier accident : il souffroit de même et ne pouvoit pas se remuer. Les deux dernières fois le malade ne fit appeler personne; il fit faire des engraissemens sur la partie douloureuse avec du savon fondu dans l'eau-de-vie, qu'on couvroit ensuite avec des linges bien chauds. Peu à peu la douleur se diminua, et le malade fut guéri avant quinze jours. Quoique la plupart de ces observations aient beaucoup de rapports avec celles dont le célèbre Pouteau s'est servi pour établir la luxation des muscles, je dois encore dire que je n'ai rien remarqué qui ressemblât à la juste définition que j'ai donnée sur la luxation supposée des muscles.

La pratique nous offre encore des cas bien plus extraordinaires; M. L. . . . . dans le Mémoire sur la luxation des muscles, qu'il a envoyé à la société de médecine de Lyon, rapporte (obs. I^re^), *qu'un homme étant à genoux, voulut se relever, il ne put jamais en venir à bout, parce qu'il éprouvoit au genou gauche, entre la rotule et le condile interne du fémur, une douleur extraordinaire qui se propageoit le long de la cuisse, et qui lui rendoit impossible l'extension de la jambe; ce ne fut que quelques jours après qu'un rhabilleur guérit le malade.* La douleur placée entre la rotule et le condile interne du fémur, démontre qu'il n'y avoit pas

de luxation de muscle ; c'étoit au contraire la présence d'un corps inter-articulaire, qu'un mouvement extraordinaire avoit fait sortir de l'articulation ; je vais le prouver par deux exemples.

Observ. VII. M. Carret, dans la discussion qui eut lieu à la société de médecine, rapporta qu'un boucher de S. Cyr, au Mont-d'Or, avoit éprouvé à différentes époques, par l'effet d'un faux pas, d'une flexion ou d'une extension outrée, une douleur si aiguë à un genou, qu'il ne pouvoit pas remuer l'extrémité malade, et encore moins s'y appuyer. La maladie duroit parfois quelques instans, quelquefois plusieurs jours, et d'autres fois plus long-temps ; dans ces derniers cas, la jambe restoit à demi-fléchie, le genou enfloit et étoit fort douloureux. Des gens de l'art furent quelquefois appelés, d'autres fois ce fut des rhabilleurs ; les uns et les autres firent faire les mouvemens que la partie malade pouvoit permettre, afin de remettre ce qu'ils supposoient déplacé ; ils ordonnèrent des frictions plus ou moins fortes sur le genou, des embrocations calmantes et autres applications de tous les genres ; tous ces moyens étoient le plus souvent de nul effet ; mais, dans tous les cas, la maladie s'étoit dissipée comme par enchantement. Dans le dernier accident, M. Carret fut appelé comme il l'avoit déjà été

dans plusieurs autres; cette maladie extraordinaire par son développement, par ses accidens, et plus encore par sa guérison, mit ce chirurgien instruit dans le cas de faire les recherches les plus exactes sur la cause et sur la nature de cette indisposition. Il observa, sous le ligament capsulaire du genou, un petit corps dur placé entre la rotule et le condile interne du fémur. Le déplacement de ce corps étoit la cause des accidens que le malade éprouvoit; nous en aurons bientôt la preuve, et en attendant, nous pouvons dire que, quand il disparoissoit, ou pour mieux dire qu'il rentroit dans l'articulation, les accidens cessoient tout à coup, et la jambe jouissoit de tous les mouvemens sans aucune gêne. M. Carret jugea que ce corps étoit un os cessamoïde ou corps inter-articulaire, dont le déplacement causoit les indispositions dont nous avons parlé. Il proposa au malade d'en laisser faire l'extirpation, ou de rester exposé aux mêmes accidens toutes les fois que le déplacement auroit lieu. La fréquence des accidens et les douleurs violentes qu'ils causoient, décidèrent le malade à laisser faire l'opération. M. Carret fit une incision longitudinale sur la petite tumeur; lorsque la capsule articulaire fut ouverte et le corps mis à découvert, M. Carret en fit l'extraction; c'étoit un

corps osseux, lisse et poli, ayant le volume et la figure d'un haricot, mais plus alongé. Les bords de la plaie furent réunis, la guérison fut prompte et sans suppuration. Le malade n'a plus éprouvé d'accidens ni de douleur.

Observ. VIII. Le 6 avril 1800, madame L.... âgée de 25 ans, étant au spectacle, prit un besoin d'uriner; elle sortit de la loge pour y satisfaire; comme c'étoit dans un endroit où tout le monde pouvoit aller, quelqu'un vint ouvrir la porte au moment où madame donnoit cours à l'urine. La position où elle étoit, et le mouvement prompt qu'elle fit pour se relever, furent cause d'une douleur vive qu'elle ressentit dans le moment au genou gauche; elle eut la plus grande peine pour retourner dans la loge, où elle ne put pas rester jusqu'à la fin du spectacle, on fut même obligé de la ramener chez elle en voiture. La douleur du genou étoit si forte, qu'elle empêchoit la malade de pouvoir s'appuyer sur cette extrémité. On enveloppa la partie douloureuse avec des compresses trempées dans l'eau vulnéraire, la malade souffrit horriblement toute la nuit. Le lendemain matin on envoya chercher un rhabilleur qui fit faire des mouvemens forcés à la partie souffrante, il fit aussi avec les doigts des pressions violentes sur le genou, et finit par y

appliquer un bandage qu'on fut obligé de lever dans l'après-dînée, parce qu'il survint de l'engorgement et des douleurs insupportables. Le rhabilleur revint le surlendemain; il trouva le genou très enflé, et la malade souffrant beaucoup; il ordonna des applications avec des compresses trempées dans le vin aromatique: ce remède fut aussi nuisible que les précédens. Je fus appelé le cinquième jour; la malade étoit au lit, la jambe à demi fléchie, le genou très enflé, avec rougeur, chaleur et beaucoup de douleur; la malade avoit même de la fièvre. Je la saignai du bras, et j'ordonnai l'application des cataplasmes faits avec la mie de pain et l'eau végéto-minérale; ces remèdes calmèrent bientôt les douleurs, mais l'engorgement dura fort long-temps; ce ne fut qu'au bout de trois semaines que madame L.... commença à remuer foiblement l'extrémité malade. L'engorgement du genou ne fut pas entièrement dissipé au bout d'un mois et demi, et la malade ne commença à marcher qu'à peu près à cette époque: mais avec gêne, parce que dans les mouvemens de la jambe, elle éprouvoit une douleur au genou, entre la rotule et le condile interne du fémur. Je portai mes recherches sur cette partie, et malgré l'empâtement qui restoit encore, je reconnus un petit corps dur qui étoit

placé entre la rotule et le condile interne du fémur. Je jugeai que c'étoit un os inter-articulaire; je fis toutes les tentatives possibles pour le faire rentrer dans l'articulation, je ne pus jamais y réussir. A l'exemple de M. Carret, je proposai à la malade d'en faire l'extraction, elle ne voulut pas y consentir; l'os a resté à cette place, où il s'est formé un domicile sans causer de douleur, puisque madame L..... marche sans gêne, excepté dans certains mouvemens forcés. Nous devons cependant dire que la liberté de la marche n'eut lieu que plus de six mois après l'accident.

Les deux dernières observations sont absolument conformes à la première de M. L.... ; mais toutes prouvent évidemment que les malades n'avoient point de luxation de muscles.

Observ. IX. Quant aux douleurs, ou aux contractions musculaires causées par l'âcre rhumatismal, M. D..... m'en a fourni plusieurs exemples très frappans. Depuis nombre d'années, il est horriblement tourmenté par des douleurs de rhumatisme ; ces douleurs se font sentir tantôt dans une partie, tantôt dans une autre. L'usage de différens remèdes, particulièrement les douches des eaux d'Aix, dissipent les douleurs, ou tout au moins forcent l'âcre rhumatismal à se cantonner dans quelques

parties insensibles, ou il reste caché sans que le malade sans aperçoive ; mais les changemens des saisons, les changemens de temps, plus souvent encore un effort musculaire, un mouvement violent et subit de quelque partie, une fausse position, un faux pas, déplacent sans doute quelques portions de l'âcre rhumatismal qui vont irriter une partie, et procurer une douleur si aiguë dans un point, qu'elle suspend les facultés animales. De telle manière que, si le malade est debout et ambulant, il st forcé de s'arrêter et même de s'appuyer contre quelque chose, pour frotter la partie douloureuse, ou faire quelques mouvemens inverses à celui qui a procuré la douleur. D'après cet état habituel du malade, je ne pense pas qu'on doive présumer que la luxation des muscles puisse être la cause de ses douleurs ; car outre les causes que j'en ai fait pressentir, j'y ajouterai le raisonnement de Pouteau, qui dit : *La luxation des muscles ne peut jamais arriver aux muscles qui sont larges, courts, gros et charnus, tels que ceux du bas-ventre, les fessiers, les jumeaux, etc.* C'est précisément dans ces parties, particulièrement aux muscles des fesses et du bas-ventre, que M. D.... éprouve ses douleurs depuis plusieurs mois.

On voit aussi quelquefois que l'âcre rhuma-

tismal est la cause des contractions des muscles, particulièrement dans les rhumatismes chroniques. Si la cause irritante porte sur les muscles fléchisseurs d'une des extrémités du corps, le membre se fléchit, et le malade très souvent reste impotent, comme on l'a vu malheureusement trop souvent. De cela doit-on inférer pour la luxation des muscles ? personne ne voudroit y croire.

Observ. X. Au mois de juillet 1797, Pierre Dumond, âgé de 38 ans, et sujet à des douleurs de rhumatisme, fut s'asseoir, après le souper, sur les marches de pierre qui forment le port de la Saône, du côté de Saint-Antoine; il avoit tombé dans le jour une petite pluie d'orage; après avoir resté assis une demi-heure, il sentit une fraîcheur incommode aux fesses, qui l'obligea de se lever. Dans le moment, il fut saisi d'une douleur aiguë à la partie supérieure des muscles fessiers, de la crête de l'os des îles et de la région lombaire du côté gauche, qui l'empêcha de pouvoir se tenir debout; deux personnes furent obligées de le soutenir pour le ramener chez lui. Je fus appelé le lendemain; je trouvai le malade très souffrant et même avec de la fièvre; j'ordonnai des boissons sudorifiques pour l'intérieur, des embrocations sur la partie malade avec un mélange d'huile de

vers, l'onguent d'Althéa, les gouttes anodines de Sydenham, et par-dessus des linges bien chauds. Le malade fut guéri au bout de huit jours.

Cette dernière observation, ainsi que les observations V et VI, sont dans la classe des douleurs lombaires, dont Lieutaud a parlé dans son Précis de médecine pratique, et dont Pouteau a tiré la conséquence pour la luxation des muscles. Les observations V et VI font préjuger au contraire que les efforts du malade causèrent une distension trop forte, ou peut-être la déchirure de quelque filet nerveux, ou de quelques fibres musculaires. Ceci est plus vraisemblable qu'une luxation, surtout en observant que les muscles de cette partie sont solidement fixés par les aponévroses des muscles du bas-ventre : d'ailleurs ils sont *gros et charnus*, par conséquent ils ne peuvent pas se luxer. Pour le malade qui fait le sujet de l'observation X, ce fut la fraîcheur ou l'humidité de la pierre sur laquelle il resta assis pendant une demi-heure, qui réveilla ou mit en mouvement l'âcre rhumatismal pour causer les douleurs et gêner les mouvemens.

La luxation des muscles n'est-elle donc pas supposée, d'après la contraction plus ou moins violente et involontaire d'une portion, ou d'un

muscle en entier, comme l'observation journalière nous en fournit des exemples? Si la cause matérielle de ces contractions est difficile à expliquer, les effets du rhumatisme se montrent à nos sens : il en est de même dans les fièvres malignes. Pourquoi le radial interner éprouve-t-il une contraction forte qui fait saillir son tendon, tandis que le cubital interne, qui est son congénère pour la flexion du poignet, reste dans l'inaction? Il y a plus; les muscles sublime et profond ont chacun quatre tendons pour la flexion des doigts de la main, un des tendons est contracté, et fait fléchir le doigt auquel il s'attache, tandis que les autres ne bougent point. C'est parce qu'une petite portion de l'humeur morbifique et maligne porte une impression irritante sur un muscle ou sur une de ses portions, et rien sur les autres.

Les phénomènes des maladies nous offrent encore des effets dont les causes sont infiniment plus cachées; dans le choléra-morbus, par exemple, pourquoi voit-on des contractions ou des crampes violentes et très douloureuses aux muscles jumeaux et solaires, qui déterminent une extension forcée du pied, tandis qu'on ne les voit pas aux autres muscles? Ces causes, à la vérité, sont inconnues; mais dans cet état de crampe, et par conséquent de

contraction involontaire, où la portion charnue de ces muscles est gonflée, et paroît remontée vers leurs origines, devra-t-on pour cela dire que ces muscles sont luxés?

Obs. XI. Dans le temps où je commençois à apprendre les premiers principes de l'art, je fus témoin plusieurs fois des accidens, dont je n'ai jamais pu me rendre raison sur la cause. Un homme, âgé d'environ soixante ans, étoit atteint de l'épilepsie; l'accès commençoit par une contraction violente au muscle extenseur du pouce de la main gauche; la contraction ou l'irritabilité de ce muscle se communiquoit à ceux de l'avant-bras, du bras, et successivement à ceux de tout le corps, au point qu'il en résultoit des convulsions à toutes les parties du corps. Ces convulsions duroient plus ou moins de temps; le relâchement venoit ensuite, et le malade sortoit de cet état, accablé de fatigue, comme s'il eût fait les travaux les plus pénibles. Ce qu'il y avoit de plus remarquable, c'est qu'au moment où le pouce se redressoit, si le malade avoit la force de le ramener tout de suite dans la flexion, et de le tenir ferme dans cette situation pendant quelques minutes, il évitoit l'accès épileptique.

Si la luxation des muscles nous paroît supposée, il n'en est pas de même de la déchirure

d'un muscle, en tout ou en partie, soit dans la portion charnue, soit dans la partie tendineuse; puisque dans la déchirure complète, il en résulte une rétraction des parties charnues, et dans la déchirure incomplète de quelques fibres musculaires, ou dans la distension trop forte de quelques autres, la portion du muscle restante a les contractions les plus violentes; de là naissent la difficulté de remuer la partie, la douleur, l'engorgement et l'échimose sous la peau. Voilà, je crois, l'explication des phénomènes arrivés à la jeune fille de quatorze ans, dont Pouteau (1) s'est servi pour établir la possibilité du déplacement des muscles.

La partie tendineuse d'un muscle peut aussi se rompre en tout ou en partie; on a vu cet accident arriver fort souvent, particulièrement au tendon d'Achille. Lorsque la rupture du tendon est complète, il y a défaut de mouvement à la partie, dans le sens où le tendon va s'attacher, un vide par l'écartement des deux bouts tendineux, peu de douleur à l'endroit de la rupture, mais une rétraction forte de la partie charnue, vers l'origine des muscles. Si la rupture du tendon est incomplète, alors il y a douleur très vive, et si le

(1) Mélanges de Chir., pag. 417 et 418.

muscle n'est mis promptement dans le plus grand relâchement, ou qu'on ne fasse une compression assez forte sur le corps du muscle, avec un bandage circulaire, il survient des convulsions capables de faire périr le malade, comme on l'a vu arriver maintes fois, à moins qu'on n'achève la section du tendon.

Les signes et les symptômes que je viens d'exposer sur la déchirure des muscles, doivent suffire à l'homme de l'art, pour ne pas confondre cette maladie avec une autre.

La luxation des tendons nous paroît très difficile, pour ne pas dire impossible, parce qu'ils sont tous renfermés dans des gaînes particulières, ou contenus plusieurs ensemble, sous des bandes ligamenteuses. Pour qu'un tendon puisse se luxer, il faudroit que ses gaînes se déchirassent; ce qui est impossible, par la raison que les gaînes sont d'une contexture souple et forte. D'ailleurs elles ne sont qu'un agent passif, au lieu qu'un tendon est l'agent actif du muscle qui se contracte, ou bien celui d'une force de résistance. Il s'en suivra donc que dans une extension outrée, ou dans une contraction trop forte, il doit se faire rupture au tendon, et non point à la gaîne. Pouteau dit : *L'expérience qui a appris qu'une contraction forte et subite des muscles*

jumeaux et solaires, peut casser le tendon d'Achille, n'a jamais montré la rupture de ces gaînes ligamenteuses. Cependant, par un mouvement violent, ou par un agent extérieur, qui luxent l'humérus, on voit quelquefois rupture à un tendon du biceps, d'autres fois rupture à la gaîne ligamenteuse qui le reçoit. Dans les cas encore où un agent extérieur détruiroit une portion de gaîne, ou une portion d'aponévrose qui recouvrent les muscles, alors la portion charnue d'un muscle, ou le tendon pourroit tout au plus faire hernie à travers l'ouverture que nous supposons, mais jamais de luxation.

La nature n'a pas également doué tous les hommes du même génie, ni d'une égale sagacité, pour discerner avec justesse ce qui se présente à nos sens. C'est d'après cette conviction que j'ai hasardé quelques doutes sur la luxation des muscles; mais comme le plus souvent les raisonnemens ne sont que l'échafaudage des systèmes métaphysiques, il convient mieux de s'en tenir à l'expérience, qui seule peut donner, en médecine, des résultats qui se rapprochent des solutions mathématiques. Nous dirons donc que les guérisons constantes d'une maladie doivent servir de précepte au médecin, pour le choix des moyens ou des remèdes qu'il doit employer dans l'art de guérir.

Une erreur sur la définition d'une maladie, ne peut entraîner aucune conséquence fâcheuse pour le malade. Il n'en est pas de même dans l'administration d'un moyen contraire à la maladie. Il importera donc peu à un malade qui a fait une chute, un effort, ou qui a reçu un coup sur le genou, que l'on désigne sa maladie par le nom de contusion, de froissement, d'entorse, ou de luxation des muscles. Ce qui doit l'intéresser infiniment, c'est l'usage des remèdes convenables pour hâter sa guérison.

Les contusions fortes sur les articulations sont suivies de douleur vive, d'engorgement, d'inflammation, de gêne dans le mouvement, etc. Pour combattre ces accidens, la connoissance anatomique de la partie, les principes de physiologie, et les préceptes d'une saine pratique, indiquent la saignée, l'application des résolutifs, particulièrement dans le commencement. Si la douleur et l'inflammation augmentent, il faut mêler les anodins aux résolutifs, et si l'inflammation devenoit plus forte, et qu'elle s'étendît jusques dans la capsule ligamenteuse, il faudroit n'appliquer que des émolliens. Il y a encore un moyen sans lequel tous les autres seroient de nul effet: c'est le repos de la partie malade. En s'écartant de ces principes, pour faire des frottemens ou

des pressions fortes avec les doigts sur la partie malade, ou bien en faisant faire des mouvemens pour réduire des muscles qu'on suppose déplacés, on augmente la douleur, l'engorgement et l'inflammation qu'on attire même dans l'articulation par le frottement des surfaces osseuses articulaires contre la capsule ligamenteuse; de là s'en suit la suppuration, l'ankilose, etc., comme je l'ai vu arriver plusieurs fois par l'impéritie des rhabilleurs.

Lorsqu'il y a luxation ou déplacement de la tête d'un os hors de la cavité où elle étoit reçue, alors les extensions et contre-extensions sont les seuls moyens capables de procurer la guérison. Il n'en est pas de même pour la perversion du radius, que Duverney *désigne imparfaitement par perversion de la tête des os, occasionnée par des efforts extraordinaires* (1). Je vais en rapporter plusieurs observations, dans lesquelles on verra le moyen simple que j'ai employé pour y remédier.

---

(1) Dans un Mémoire, ou Réflexions sur le déplacement de l'extrémité supérieure du radius en arrière, destiné pour faire partie du second volume de Mélanges, je donnerai la description de la perversion du radius, d'après les causes qui la procurent, et les phénomènes qui l'accompagnent.

Observ. XII. Le 17 mai 1798, mademoiselle Blanc, âgée de 18 ans, fit une chute en voulant monter sur une soupente : l'échelle manquant, elle saisit avec la main droite le bord de la soupente, où elle se trouva un moment suspendue ; le poids du corps fit faire un effort violent à l'avant-bras, situé dans un état de grande pronation. Le lendemain je trouvai la malade se plaignant de douleurs à différentes parties du corps ; mais la plus incommode étoit à la partie supérieure de l'avant-bras, qui étoit un peu enflé. L'avant-bras ne pouvoit pas s'étendre complètement, la main affectoit un état d'adduction, le tendon du biceps étoit tendu, et faisoit saillie. En considérant la maladie et sa cause, j'eus l'idée de la perversion du radius. Pour remettre ce déplacement, j'empoignai le coude malade avec ma main gauche, en mettant le pouce au pli du bras, précisément sur l'extrémité supérieure du radius; avec l'autre main je fléchis l'avant-bras, et le rapprochai fortement du bras, en le tournant dans le sens de la supination. Lorsque je le redressai, la malade dit : Je suis guérie; et elle fit tous les mouvemens sans gêne ni douleur.

Observ. XIII. Au commencement du mois de juin 1800, je fus appelé pour voir la petite Meyer, âgée de cinq ans et demi; elle avoit un

léger engorgement avec douleur au pli du bras gauche; l'avant-bras étoit à demi fléchi, et la main dans une grande pronation; le tendon du biceps étoit tendu et faisoit saillie. Je demandai la cause de cet état de maladie. On me répondit qu'il y avoit six jours que quelqu'un la tenant par la main, et l'enfant voulant s'échapper, elle avoit fait un effort en ayant l'avant-bras placé derrière le dos. Je jugeai cette maladie semblable à celle de mademoiselle Blanc; j'employai le même procédé, en me servant de la main droite dans ce cas, et la guérison fut aussi prompte, c'est-à-dire, que l'avant-bras et la main purent faire de suite tous les mouvemens.

Observ. XIV. Le 5 août 1804, la nourrice de l'enfant de madame Blanchon m'amena une petite fille âgée de près de trois ans; la petite avoit l'avant-bras droit à demi fléchi, et la main dans un état de pronation. Lorsqu'on vouloit toucher ces parties, l'enfant faisoit les hauts cris. Je demandai à la mère comment cet accident étoit arrivé ? Elle me répondit que la tenant par la main, l'enfant avoit fait un effort pour tomber en arrière. Alors je jugeai que, dans ce mouvement violent, le poignet se trouvant dans une trop grande pronation, cela avoit donné lieu à la perversion du radius.

Malgré les cris extraordinaires de l'enfant, j'empoignai avec ma main gauche le coude malade, en plaçant le pouce dans le pli du bras, comme dans les deux observations précédentes, et avec ma main droite je fis fléchir fortement l'avant-bras en le ramenant dans un état de supination. Dans le moment du procédé, je sentis avec le pouce placé au pli du bras, un petit craquement qui me fit craindre l'existence d'une fracture. Ce fut sans doute le retour du radius à sa place, puisque le procédé fini, l'enfant ne pleura plus, se servit de sa main et de l'avant-bras comme s'il n'y avoit jamais eu de mal.

Mes trois dernières observations paroissent absolument conformes aux observations 2, 3 et 5, de M. L... Il en a rapporté les causes à la luxation des muscles. Le caractère différent que je donne à cette maladie, décèle une erreur de la part de ce médecin instruit, ou bien de la mienne.

MÉMOIRE

SUR LES GROSSESSES

EXTRA-UTÉRINES.

MÉMOIRE

SUR LES

GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES.

La matrice est le lieu destiné par la nature pour le développement du fœtus; mais par des événemens difficiles à expliquer, on a vu des conceptions extraordinaires dans l'ovaire; dans la trompe et même dans le ventre, au lieu où le hasard avoit porté l'embrion (1). Si la nature a fait cette erreur dans la fécondation, elle n'en offre pas moins des ressources au fœtus pour son accroissement, puisqu'un très grand nombre d'observateurs rapportent que le développement de l'enfant se fait comme dans une grossesse ordinaire.

Ces conceptions extraordinaires sont accompagnées des symptômes généraux de la grossesse naturelle; mais les observateurs exacts (2)

(1) Simon, Mémoires de l'Acad. de Chir., tom. V, pag. 347.

(2) Levret, Obs. sur les acc. laborieux, pag. 427. Simon, Mém. de l'Acad. de Chir., tom. V, pag. 349.

ajoutent que, lorsque l'embrion est resté dans l'ovaire ou dans la trompe, l'élévation du ventre qui suit les mêmes degrés que dans les grossesses naturelles, ne se fait pas dans la région de la matrice, mais plutôt dans une des deux régions iliaques.

M. Bourquenot, rapporte (1) que, chez Mad. de Claris, la tumeur étoit située dans la région iliaque gauche, et que dans son principe, elle causa des douleurs atroces, semblables à des douleurs néphrétiques. M. Collomb rapporte aussi (2) que la femme Cautin, de Lyon, âgée de trente ans, après avoir fait trois enfans heureusement, redevint enceinte quatre ans après la dernière couche. Dans le premier mois de sa grossesse, elle ressentit les douleurs les plus aiguës dans la région iliaque gauche, avec des coliques dans le bas-ventre, des maux de cœur, des vomissemens considé-

---

Pouteau, Mélanges de Chir., pag. 391. Collomb, OEuvres médico-chirurgicales, pag. 234 et 242.

(1) Mélanges de Chir., par Ponteau, pag. 383, 390 et 391.

(2) Dans une observation sur une opération césarienne, dans un cas de conception tubale, qu'il avoit communiquée à la Société de médecine de Lyon, et qu'il retira ensuite pour la faire imprimer (après y avoir fait des changemens) dans ses OEuvres médico-chirurgicales.

rables, des convulsions et même des syncopes très longues. Son ventre avoit pris l'accroissement ordinaire, mais il étoit beaucoup plus élevé du côté gauche. Cette grossesse fut des plus pénibles, ce que n'avoient pas été les précédentes. La femme Cautin auroit vraisemblablement succombé à tous ces accidens terribles, sans les secours de l'art qui lui furent prodigués.

A quatre mois et demi, dit toujours M. Collomb, l'enfant bougea comme dans les grossesses précédentes. Au huitième mois, les accidens cessèrent, ainsi que les mouvemens de l'enfant; ce qui fit juger aux gens de l'art, qui voyoient la femme Cautin, que son enfant étoit mort. Dès-lors, elle commença à s'apercevoir d'un poids incommode dans le bassin, lequel excitoit parfois le besoin d'uriner, d'autres fois il procuroit une rétention d'urine pendant quelques heures. A neuf mois révolus, la femme Cautin eut des douleurs d'enfantement, qui durèrent environ vingt-quatre heures. Une sage-femme fut appelée, laquelle après avoir touché la tête de l'enfant, très avancée dans le vagin, donna les espérances d'un prompt accouchement. Les douleurs cessèrent. M. Labruyère, médecin ordinaire de la malade, fut appelé. D'après l'état des choses et les acci-

dens extraordinaires de la grossesse, ce médecin, qui d'ailleurs, présumoit que l'enfant étoit hors de la matrice, demanda à consulter avec M. Pouteau le père, accoucheur de la plus grande expérience. Les apparences en imposèrent à celui-ci (1), au point qu'il fut persuadé que la tête de l'enfant se présentoit de manière à faire espérer une prompte délivrance, surtout avec l'usage du forceps. Ne voulant pas se charger de cette opération, à cause de son grand âge, il fit appeler M. Guérin. Ce dernier rapporte dans sa notice, qu'il ne fut pas long-temps trompé sur les apparences d'un accouchement qui devoit bientôt se faire; il reconnut un corps rond, qui descendoit dans la partie supérieure du vagin; il distingua encore des parties membraneuses, qui couronnoient la tête de l'enfant, ce qui faisoit un obstacle à l'application du forceps. Dans ses réflexions

(1) Suivant ce que rapporte M. Guérin, dans une notice qu'il donna à la Société de Médecine de Lyon, à mon avis infiniment plus intéressante par ses détails, que ses réflexions sur le Mémoire de M. Collomb, imprimées dans le recueil des actes de la Société de Santé de Lyon, pag. 225. Je suis même persuadé que M. Collomb retira son observation de la Société, lorsqu'il eut connoissance de la notice de M. Guérin.

sur l'observation de M. Collomb (1), il dit aussi, par exemple, dans la femme Cautin, la tête de l'enfant étoit très avancée dans le petit bassin; il paroissoit qu'on étoit prêt à la prendre, mais le vagin qui la recouvroit étoit un obstacle.

M. Guérin ajoute que, dans ses recherches, il trouva le museau de tenche presque sous le pubis. M. Collomb rapporte, dans l'observation qu'il a donnée (2), que l'orifice de la matrice, chez la femme Cautin, étoit élevé et poussé du côté droit. Ces deux rapports différens décèlent une erreur de l'un de ces deux chirurgiens : nous ferons en sorte de la rectifier.

M. Guérin, convaincu, d'après son examen, que l'enfant étoit hors de la matrice, pria M. Pouteau d'examiner avec une nouvelle attention l'état des parties. Celui-ci reconnoît également l'impossibilité de pouvoir terminer l'accouchement. Ce cas extraordinaire détermina ces deux chirurgiens à faire une consultation, pour s'éclairer par les avis de quelques confrères instruits, où se trouvèrent MM. Pouteau le père, Collomb, Charmeton, Grassot,

(1) Recueil des actes de la Société de Santé de Lyon, pag. 227.

(2) OEuvres médico-chirurgicales, pag. 242.

Fleurant, Guérin, Viollet et Figuet; il fut décidé que l'enfant étoit hors de la matrice, mort depuis quelque temps, et que le seul moyen de délivrer la femme Cautin, étoit l'opération césarienne.

Les exemples des femmes qui ont porté des enfans morts dans leur sein pendant nombre d'années, furent cause qu'on renvoya l'opération.

Au dixième mois et demi de la grossesse, les règles parurent pendant trois jours; cette évacuation périodique eut lieu pendant trois mois de suite. Mais comme les forces et la santé de la femme dépérissoient par les effets de la putréfaction de l'enfant, et que cela faisait présager une mort certaine, on convoqua une seconde assemblée de gens de l'art : c'étoit au quinzième mois de la grossesse. Les consultans décidèrent la nécessité urgente de l'opération césarienne; M. Collomb la pratiqua à la partie latérale gauche du ventre, suivant toutes les règles de l'art. Lorsqu'il ouvrit les membranes qui formoient le sac où étoit contenu l'enfant, il en sortit une matière brune très fétide; la peau et les chairs de l'enfant étoient dans un état de putréfaction bien avancée. La malade supporta cette opération avec beaucoup de courage, il y eut peu d'hémorragie, et elle

n'eut point de défaillance; mais des accidens consécutifs la firent succomber le quatorzième jour après l'opération.

Des auteurs disent encore, qu'on peut connoître les gestations ovairique et tubale à une déviation ou déplacement du museau de la matrice. Je pense que ce signe peut avoir lieu au commencement de ces grossesses; mais il est équivoque, parce qu'on observe les mêmes phénomènes dans les grossesses naturelles, lorsque le placenta se trouve implanté dans un des côtés de la matrice, près de son cou. Il n'en est pas de même quand la grossesse est parvenue à son dernier terme; alors la matrice se trouve infiniment élevée et tout-à-fait poussée du côté opposé à celui où l'enfant s'est développé; par la raison que l'ovaire qui est un corps blanchâtre et applati, situé dans la fosse iliaque, et la trompe, un petit tuyau membraneux, long d'environ trois pouces, lequel prend son origine à un côté du fond de la matrice, et va ensuite se terminer à l'ovaire, dans la fosse iliaque; ces deux corps sont encore renfermés dans un repli du péritoine, dont les deux lames, après avoir recouvert la matrice, se réunissent pour former le ligament large.

Après avoir considéré ces deux parties, leur situation et leur enveloppe, il est facile de ju-

ger que si l'embrion est arrêté dans l'une ou l'autre, il s'y développe et y prend de l'accroissement comme dans la matrice ; et à mesure que le fœtus grossit, il dilate la partie dans laquelle il a été fécondé, au point que l'enfant parvenu au terme de neuf mois, qui est son plus grand développement, les parois de l'ovaire ou de la trompe, ainsi que les feuillets du péritoine qui forment le ligament large, lui servent encore d'enveloppes.

Nous avons dit que la trompe et l'ovaire prenoient leur origine à la partie latérale du fond de la matrice, et qu'ensuite ils alloient se porter latéralement dans la fosse iliaque. Si ces parties reposent dans cette fosse et qu'elles viennent à se dilater au point de contenir un enfant de neuf mois, cette dilatation ne peut se faire qu'en devant, en haut et du côté de la matrice ; par conséquent ce viscère doit être relevé et très déjeté du côté opposé où l'enfant s'est développé. Quelques observations viennent à l'appui des remarques que les lumières anatomiques nous font faire.

M. Bourguenot rapporte (1) que, « attentif » au progrès des douleurs qui avoient fait » espérer un accouchement (chez madame de

(1) Mélanges de Chirurgie, par Pouteau, pag. 385.

» Claris), il en observa tous les avant-coureurs, » à cela près, qu'en touchant la malade il ne » put jamais sentir l'orifice interne de la ma- » trice; il tâcha en vain de le découvrir à plu- » sieurs reprises, soit pendant les douleurs, » soit avant, soit après, circonstance qui mé- » rite beaucoup d'attention. » M. Pouteau (1) vient à l'appui dans le rapport de l'ouverture du cadavre de madame de Claris : « L'orifice » interne de la matrice, poussé dans le côté » droit, ainsi que son corps, étoit presque » effacé, et ne pouvoit en aucune façon se pré- » senter au doigt introduit par le vagin, on ne » sentoit qu'un corps rond dans l'épaisseur » duquel M. Bourquenot avoit reconnu les » mouvemens de l'enfant. » M. Guérin rapporte de son côté (comme nous l'avons dit), qu'à neuf mois révolus, la femme Cautin eut des douleurs d'enfantement. Une sage-femme fut appelée, laquelle, après avoir touché la tête de l'enfant très avancée dans le vagin, donna les espérances d'un prompt accouchement. M. Pouteau le père, accoucheur, de la plus grande expérience, après avoir touché la femme Cautin, fut persuadé que la tête de l'enfant se présentoit de manière à faire espérer

(1) Mélanges de Chirurgie, par 391.

une prompte délivrance, surtout avec l'usage du forceps. M. Guérin lui-même nous apprend qu'il reconnut un corps rond qui descendoit dans la partie supérieure du vagin; il distingua encore des parties membraneuses qui couronnoient la tête de l'enfant, ce qui faisoit un obstacle pour permettre l'application du forceps. Enfin, M. Collomb (1), en rapportant les détails de l'opération césarienne, s'exprime ainsi : *Quoique l'incision fût assez grande pour permettre d'y introduire les deux mains, je ne pus extraire la tête que très difficilement, elle étoit engagée dans le petit bassin.*

Ces détails, qui d'abord paroissent superflus, avec les remarques anatomiques que nous avons faites, serviront cependant à rectifier, j'ose le dire, les erreurs de MM. Colomb et Guérin. Ce dernier dit, comme nous l'avons annoncé, qu'il trouva le museau de tenche presque sous le pubis; et M. Collomb rapporte que l'orifice de la matrice chez la femme Cautin, étoit élevé et poussé du côté droit. Comment se pourroit-il que la sage-femme qui devoit avoir quelque pratique dans les accouchemens, mais surtout M. Pouteau à qui on donnoit beaucoup de connoissances, et qui, de l'aveu de tous ceux

(1) Œuvres médico-chirurgicales, pag. 239.

qui l'ont connu, est le chirurgien qui a fait le plus d'accouchemens; comment, dis-je, est-il possible qu'ils n'eussent pas trouvé l'orifice de la matrice? c'est parce qu'il ne se présentoit pas. Nous allons en juger par leur rapport: *La sage-femme, après avoir touché la tête de l'enfant très avancée dans le vagin, donna les espérances d'un prompt accouchement.* Quant à M. Pouteau, *les apparences lui en imposèrent au point qu'il fut persuadé que la tête de l'enfant se présentoit de manière à faire espérer une prompte délivrance, surtout avec l'usage du forceps.* D'après cela, il est facile de juger que la tête de l'enfant étoit au couronnement du petit bassin; or, si la tête de l'enfant commençoit à s'engager dans le détroit supérieur du petit bassin, il est impossible que l'orifice de la matrice eût pu y rester; par conséquent M. Bourquenot observa avec plus de discernement que MM. Collomb et Guérin, puisqu'il dit, qu'il ne peut jamais reconnoître l'orifice de la matrice. Cette remarque est parfaitement conforme à nos principes anatomiques; nous avons démontré que, lorsque le fœtus s'est développé dans la trompe ou dans l'ovaire, et qu'il est parvenu à son plus grand développement (neuf mois), alors la matrice est très relevée et déjetée du côté opposé, où l'enfant s'est développé.

MM. Bourquenot et Guérin se réunissent pour dire qu'ils ont observé l'un et l'autre un corps rond qu'ils jugèrent être la tête de l'enfant, laquelle descendoit dans la partie supérieure du vagin ; mais avec la différence que M. Bourquenot la jugea recouverte de toute l'épaisseur de la matrice, tandis que M. Guérin distingua des parties membraneuses entre son doigt et la partie de l'enfant qu'il sentoit. M. Bourquenot se trompa, parce l'enfant, qui étoit hors de la matrice, ne pouvoit pas être recouvert par ce viscère. M. Guérin observa donc avec plus de discernement, puisqu'il distingua des parties membraneuses entre son doigt et la partie de l'enfant qu'il sentoit. Ces substances membraneuses étoient les parois de l'ovaire ou de la trompe, et le feuillet du péritoine qui forme le ligament large. L'enfant ayant été développé dans ces parties, elles devoient nécessairement lui servir d'enveloppe ; il y avoit encore les membranes du vagin sur lesquelles reposoit la partie de l'enfant qui faisoit saillie dans ce canal.

Lorsque le fœtus est développé dans le ventre, le placenta s'attache à quelques parties contenantes ou contenues dans cette cavité ; il s'y développe, il y croît, comme le prouvent les observations de Santorini, Venet, Bianchi,

Ciprianus et Stalparvanderviel. Cette conception est de même accompagnée des symptômes généraux de la grossesse naturelle; mais elle en a encore de particuliers. La mère éprouve un poids plus incommode que quand le fœtus est dans l'ovaire ou dans la trompe; elle éprouve aussi des douleurs dans le ventre, parce que les fonctions des parties contenues dans cette cavité sont gênées par la présence de l'enfant, particulièrement dans ses mouvemens que rien ne gêne. La mère sent encore des transpositions d'un corps qui se remue par lui-même.

Ciprianus rapporte qu'une femme de trente-deux ans, grosse pour la troisième fois, n'éprouva, dans cette grossesse, rien de différent que ce qu'elle avoit aperçu dans les précédentes, à la réserve, que dans celle-ci elle n'avoit point eu de lait dans les mamelles; mais lorsque le temps d'enfanter fut venu, ce fut alors qu'elle éprouva de plus grandes douleurs, et qu'elle sentit son enfant se remuer avec plus de violence, en sorte qu'il sembloit que l'heure de son accouchement arrivoit. Tout cela fut en vain, car outre les grands mouvemens du fétus, qui se faisoient dans un lieu où on n'a pas coutume de le sentir, il ne paroissoit aucun effort pour pousser le fruit en dehors, et il ne s'écouloit aucune eau. M. Sabatier a encore

communiqué à M. Simon (1) l'observation d'une femme qui avoit déjà fait plusieurs enfans; elle ressentit, pendant tout le temps de sa grossesse, des douleurs de colique extraordinaires, et fut tourmentée d'un vomissement continuel. Il n'y eut aucun changement dans les périodes et dans la quantité de ses règles; parvenue enfin au terme de sa grossesse, les douleurs augmentèrent. On distinguoit aisément les membres de l'enfant, et on sentoit qu'il occupoit la région hypogastrique et le bas de la région ombilicale. La fièvre survint, et tous les accidens firent des progrès. M. Sabatier fut appelé; informé de ce qui a été dit ci-dessus, il jugea que l'enfant étoit dans le ventre, et qu'il falloit faire l'opération césarienne. Le mari ne voulut pas y consentir, la femme mourut. M. Sabatier en fit l'ouverture; il trouva les viscères du bas-ventre en très mauvais état, suite nécessaire de l'inflammation; l'enfant étoit dans le ventre, le placenta étoit attaché à l'os sacrum, aux deux dernières vertèbres des lombes et aux parties voisines de l'os sacrum. Dudoneus et Bianchi disent comme M. Sabatier, qu'en touchant le ventre de la mère, on peut distinguer par le tact l'habitude du corps

(1) Mémoires de l'Acad, de Chir., tom. V, in-12.

de l'enfant. La connoissance anatomique des parties nous fait encore ajouter une remarque, dans cette grossesse, la matrice ne doit pas éprouver les dérangemens qui ont lieu, lorsque le fétus se développe dans l'ovaire ou dans la trompe; au lieu d'être relevée et déjetée, son orifice est plus bas, et ne change pas de position. Par conséquent, on pourroit être certain que l'enfant n'est pas dans la cavité de la matrice, ni dans ses dépendances, si dans le temps où la nature paroît s'occuper de l'expulsion du fétus, les douleurs ne se font pas sentir au bas de la région lombaire, et qu'elles ne portent point au bas du fondement, si la matrice n'éprouve point de changement, si les membranes ne se présentent pas, et s'il ne sort point d'eau ou des matières glaireuses par le vagin.

Les femmes qui ont été exposées à ces sortes de grossesses extraordinaires, ont éprouvé des résultats différens; les unes ont porté leurs enfans pendant un grand nombre d'années sans souffrir d'autre incommodité que celle du poids que leur occasionnoient les corps de ces enfans. Dans d'autres, il s'est formé des abcès, desquels on a tiré avec succès les débris des fétus qui s'étoient corrompus dans le lieu où ils s'étoient développés contre les lois de

la nature. Ces différentes observations se trouvent dans les ouvrages de Bartholin, de Ciprianus, de Ledran, de Pouteau, des Académies des sciences, de chirurgie, etc. Je dois faire observer que, dans tous les cas rapportés, les femmes ou les enfans ont été victimes de l'erreur de la nature. Mais, si celle-ci est en défaut, la chirurgie ne pourroit-elle pas, comme dans une infinité d'autres cas, lui offrir quelques secours pour redresser ses écarts? Cette question est aussi importante que difficile à résoudre, puisqu'il s'agit de la conservation d'une mère et d'un enfant. Des motifs aussi pressans doivent encourager tout homme de l'art à faire part de ses idées; s'il n'atteint pas le but, il remplira tout au moins son devoir, en laissant à la postérité le fruit de ses méditations.

Les auteurs qui rapportent des observations sur les grossesses extraordinaires dans l'ovaire, dans la trompe et dans le ventre, s'accordent à dire qu'à neuf mois, la nature a obéi aux mêmes lois, que si l'enfant eût été dans la matrice, c'est-à-dire, que la mère a éprouvé des douleurs semblables a celles de l enfantement. Si malgré ses efforts, il est prouvé, par des exemples constans, que la mère ne peut pas donner le jour à son enfant, la nature semble

au moins indiquer le moment où la chirurgie devroit venir à son secours.

Il est difficile de pouvoir indiquer la cause qui détermine les douleurs de l'enfantement ; les systèmes de Buffon, Pouteau, Louis, Lebas, Levret et autres nous prouvent que c'est un mystère, dont la nature n'a encore pas voulu nous instruire ; les conceptions ventrales renversent tout système sur ce sujet. Mais si nous ignorons la cause des douleurs de l'enfantement, il est impossible de douter des efforts que fait une mère, lorsqu'elle veut mettre son enfant au monde ; on peut même dire que les douleurs indiquent la nécessité urgente de faire l'enfant. Ce qui prouve cette nécessité, c'est que si le travail est trop long, l'enfant périt, comme l'expérience nous l'a malheureusement appris trop souvent. Mais si cet accident a lieu lorsque l'enfant est renfermé dans la matrice, il doit arriver, à plus forte raison, lorsqu'il est contenu dans une cavité où il n'y a point de voie pour lui faciliter une issue. Il est donc évident qu'on ne peut délivrer les femmes des grossesses dont nous parlons, que par une opération : essayons de marquer le temps et le lieu où elle doit se faire.

Si tous les auteurs qui ont écrit sur les grossesses extra-utérines, s'accordent à dire que

les femmes qui ont eu de pareilles grossesses, ont effectivement éprouvé des douleurs d'enfantement au terme de neuf mois, on est forcé de convenir que la nature indique le moment où elle veut se débarrasser. C'est précisément par cette raison que le chirurgien, pour régler sa conduite, ne doit pas s'amuser, comme on l'a malheureusement fait trop souvent, à calculer sur les événemens qui sont résultés de ces grossesses; et malgré que nous ayons vu, par nombre d'observations, que des mères ont porté leurs enfans pendant un grand nombre d'années, et que chez d'autres, il s'est formé des abcès, desquels on a tiré avec succès les débris des fétus, il n'en est pas moins vrai que, dans tous les cas rapportés, on a vu les femmes ou les enfans, quelquefois l'un et l'autre, être victimes de l'erreur de la nature. Or, si la mort de l'un ou de l'autre, et quelquefois de tous les deux, est certaine, ne vaudroit-il pas mieux tenter un moyen qui pût les sauver l'un et l'autre, ou du moins l'un des deux? Je ne prétends pas pour cela m'ériger en casuiste, pour décider de la vie ou de la mort de l'un plutôt que de l'autre; je pense, au contraire, qu'on peut les sauver tous les deux, particulièrement dans les grossesses ovairiques et tubales.

S'il est constant, comme cela est prouvé par les observations de Ciprianus (1), Sabatier (2), J. A. Galli (3), Bourquenot, Pouteau (4), Collomb (5), Guérin (6), etc., que les femmes qui ont eu des grossesses extra-utérines, ayent eu des douleurs d'enfantement à neuf mois, on ne doit pas se dissimuler que c'est précisément l'époque où l'art doit venir au secours de la nature. En effet, il ne peut pas y avoir de moment plus convenable; l'enfant est en vie, par conséquent il sera conservé; la mère, à qui rien n'a encore altéré la santé ni les forces, est plus en état aussi de supporter une opération, et d'en faire espérer un succès certain. D'ailleurs, l'opération que je proposerai dans les cas des grossesses ovairiques et tubales, ne présente rien de dangereux par elle-même, ni pour ses suites.

Nous avons vu que MM. Bourquenot, Collomb et Guérin, se sont parfaitement réunis à dire que, chez madame de Claris, ainsi que

(1) Lettre d'Abraham Ciprianus, Amst. 1707.

(2) Mémoires de l'Acad. de Chir., tom. V, pag. 356.

(3) Mémoires de l'Acad. des Sciences de Bologne, tom. II, 3e partie.

(4) Mélanges de Chir., pag. 384, 386 et 389.

(5) Œuvres médico-chirurgicales, pag. 234.

(6) Dans sa Notice, de laquelle j'ai une copie exacte.

chez la femme Cautin, à l'époque des douleurs d'enfantement, les têtes des enfans faisoient saillie à la partie supérieure du vagin, et qu'elles étoient même au couronnement du petit bassin. Nous avons encore démontré anatomiquement ainsi que par l'observation, que la matrice étoit absolument déjetée dans la fosse iliaque, du côté opposé à celle où l'enfant s'étoit développé. Or, s'il en est ainsi, il convient donc de faire, par le vagin, une incision sur la tumeur qui se présente à sa partie supérieure. Il y a fort long-temps qu'en lisant l'observation sur madame de Claris (1), j'en avois pressenti la nécessité et la possibilité ; mais il faut rendre justice à qui de droit : M. Guérin est le premier qui a publié cette idée (2). Comme jusqu'à présent elle est trop vague, je vais faire en sorte de lui donner toute l'extension dont elle paroît susceptible.

Nous avons démontré jusqu'à l'évidence, que dans les grossesses tubale et ovarique, les enfans étoient enveloppés avec la trompe de fallope ou avec l'ovaire, ainsi qu'avec le feuillet du péritoine, qui forme le ligament large ;

---

(1) Pouteau, Mélanges de Chir., pag. 383.

(2) Dans sa Notice, et dans les actes de la Société de Santé de Lyon, pag. 227.

ces membranes se dilatent et prennent plus ou moins d'épaisseur, à mesure que l'enfant se développe; on peut même dire qu'elles lui servent de matrice, jusqu'à son plus grand développement.

Les observations sur madame de Claris et sur la femme Cautin, prouvent que, dans les douleurs d'enfantement, et malgré que les enfans fussent contenus dans un sac et hors de la matrice, les têtes de ces enfans se présentèrent à la partie supérieure du vagin et même au couronnement du petit bassin. Les tumeurs formées par ces têtes, étoient encore recouvertes par les membranes du vagin, par conséquent les parties qui faisoient l'obstacle pour empêcher la sortie des enfans, n'étoient que des membranes; leur section n'auroit été suivie d'aucun accident, et auroit facilité la sortie de ces mêmes enfans. Si cette opération ne présente que des avantages et point d'accidens, il convient de la prescrire avec le mode le plus facile.

On placera la femme en travers sur le lit; ayant les fesses sur le bord, ses pieds reposeront sur deux chaises, et on la tiendra comme quand on veut l'accoucher avec le forceps. Le chirurgien debout et entre les deux chaises ou les genoux de la malade, portera dans le

vagin, le doigt indice de la main gauche, si l'enfant a été développé dans la région iliaque gauche ; et celui de la main droite, si le fétus a été développé dans la région iliaque droite. Lorsqu'avec son doigt, il aura touché toute la circonférence de la tumeur, il le ressortira, afin de porter avec la main droite (*vice versâ* dans l'autre cas), et à la faveur du doigt indice dont j'ai parlé, un instrument que je nommerai bistouri recto-vaginal (1). *Voy.* planche

(1) Je le nomme recto, parce qu'il fut imaginé pour le cas suivant : M. Vaillou, âgé d'environ cinquante ans, fort et robuste, avoit depuis plusieurs années une fistule à l'anus, pour laquelle on lui avoit fait trois opérations sans pouvoir le guérir. Six mois après la dernière opération, je fus consulté par le malade ; j'examinai la maladie, à laquelle je ne reconnus rien qui pût en empêcher la guérison radicale. Malgré cela, je dis au malade qu'il étoit nécessaire de faire de nouvelles recherches dans un autre moment, afin de m'assurer si je n'avois rien omis dans le premier, et enfin pour reconnoître la maladie dans toute son étendue. Quelques jours après je fis un nouvel examen ; l'ouverture de la fistule * étoit placée du côté gauche, sur le bord du fondement. En y introduisant une sonde, on trouvoit plusieurs sinus, qui avoient différentes directions ; il y en avoit même d'assez profonds ; mais comme je crus en toucher toute la profon-

* Elle étoit borgne externe.

première, figure 1. Cet instrument est long d'environ dix pouces; le manche en a quatre,

deur, je jugeai comme la première fois que la maladie étoit curable. Je préparai le malade pour le disposer à une opération : lorsque je le crus dans le cas, j'appelai en consultation MM. Collomb, Carret et Morel; je fis l'exposé à ces Messieurs de tout ce qui avoit précédé, et de l'état présent de la maladie; j'en fis même une nouvelle exploration en leur présence. Un des consultans porta le doigt dans le fondement, et avec la sonde il fit (comme je l'avois déjà fait), toutes les recherches possibles; il trouva la maladie telle que je l'avois annoncée, et jugea aussi qu'elle pouvoit être guérie par une opération.

Après avoir rempli et préparé tous les préalables, j'introduisis une sonde dans le sinus que nous avions jugé le plus profond (il avoit à peu près deux pouces d'étendue), et à la faveur de sa crénelure, j'y portai l'aiguille à fistule, avec laquelle je perçai l'intestin à l'extrémité du sinus : ayant fait ressortir la pointe de l'aiguille hors du fondement, et la maladie embrochée, je procédai à l'opération par excision. L'opération finie, j'examinai avec la plus scrupuleuse attention, ainsi que mes confrères, s'il ne restoit pas quelque chose de la maladie : nous ne trouvâmes rien, ce qui nous fit présager à tous une guérison certaine. Je mis un appareil convenable; le malade n'éprouva point d'accident. La suppuration s'établit et parut de fort bonne qualité jusqu'au dix-septième jour, que je m'aperçus que les chairs devenoient mollasses, et que le pus étoit séreux; cela me fit faire des réflexions, et je demandai au malade et aux alentours si on n'avoit pas fait quelque écart dans le régime? On me répondit que non. Alors je jugeai que

ayant la forme d'un carré applati, avec les angles émoussés, sur lequel est montée une

---

cela devoit venir de la maladie elle-même. Pour m'en convaincre, le 18, je portai le doigt dans le fondement, et à un pouce et demi à peu près de profondeur, je sentis avec mon doigt que le fond de la plaie formoit une rigolle ; le doigt en place, et à sa faveur, je portai une sonde qui entra dans un sinus qui avoit plus de deux pouces et demi de profondeur. Ce sinus étoit placé sur le bas-fond de la vessie, et avoit par conséquent pour parois la vessie elle-même et l'intestin rectum, puisqu'il étoit placé entre deux. Ce nouvel incident me donna de l'inquiétude, surtout par la difficulté que je prévoyois pour l'aller détruire, et pour guérir la maladie. J'imaginai et fis faire le bistouri recto (voyez planche première, figure 3) ; alors je conçus que je pourrois procurer la guérison : en conséquence, le 23, je fis appeler MM. Collomb et Carret, qui avoient assisté à l'opération ; je leur dis ce que j'avois découvert, et ce qui nécessairement deviendroit un obstacle pour la guérison de la maladie. Je plaçai une sonde dans le sinus, ce qui mit les consultans dans le cas de juger par eux-mêmes. La profondeur du sinus fit dire à M. Collomb que la maladie n'étoit point curable, par rapport à sa profondeur, et il s'étaya de l'axiome de l'art : *qu'il ne faut jamais porter l'instrument piquant ou tranchant, où le doigt ne peut pas atteindre.* M. Carret se réunit d'abord à cet avis ; mais comme il importoit à ma réputation et au bien du malade d'opérer cette guérison, je leur opposai les meilleures raisons ; enfin je leur montrai l'instrument que j'avois fait faire ;

tige en acier, de forme ronde, qui a à peu près cinq pouces de longueur, à l'extrémité de

---

je leur fis voir qu'à la faveur de la crénelure de la sonde, il étoit facile d'y cacher la pointe et le tranchant, et de le porter jusqu'au fond du sinus. Le dos de la sonde étant placé sur le bas fond de la vessie, il n'y avoit pas à craindre de blesser celle-ci. Parvenu avec le bistouri au fond du sinus, il n'y avoit qu'à tourner la lame étroite de cet instrument dans la crénelure de la sonde; alors son dos se trouvoit placé dans la crénelure, et le tranchant tourné du côté de l'intestin; par conséquent il ne pouvoit pas léser aucune partie essentielle, et dans cette position il étoit facile de s'en servir pour inciser le rectum, et fendre tout le sinus. Malgré ce moyen simple, facile et toutes les bonnes raisons que je viens de donner, M. Collomb persista dans son opinion; M. Carret déféra à l'usage du moyen que je proposai, soit parce qu'il jugea qu'il n'y avoit point de danger, soit par la persuasion que je lui donnai du succès, soit enfin pour me seconder dans le désir ardent que j'avois de guérir une maladie qui avoit résisté à plusieurs opérations.

Je fis coucher le malade sur le côté droit, présentant les fesses sur le bord du lit; j'introduisis la sonde et le bistouri comme je l'ai dit plus haut; je tournai ensuite le tranchant du bistouri du côté de l'intestin; alors je poussai sa pointe un peu au delà du bout de la sonde, qui perça le rectum, et à la faveur de cette ouverture, j'introduisis aussi la sonde dans le boyau. Le dos du bistouri toujours placé dans la crénelure de la sonde, je fis faire avec celle-ci l'effet du levier, afin de tenir la

laquelle se forme une lame longue d'un pouce et demi, et large d'une ligne et demie; tranchante d'un côté, et ayant un dos arrondi du côté opposé; se terminant enfin par une pointe un peu mousse, mais légèrement tranchante. A l'extrémité inférieure du manche, il y a une espèce de crosse pour marquer le côté du tranchant du bistouri; ce qui est absolument nécessaire pour ne pas blesser le doigt ni autres parties, lorsque l'instrument est dans le vagin, et qu'on ne le voit plus. Quand on veut porter le bistouri pour aller inciser les parties qui renferment l'enfant, telles que l'ovaire ou la trompe de fallope, le ligament large et même les membranes du vagin, sur lesquelles les autres reposent (puisqu'elles couvrent la tête de l'enfant, qui est engagée dans le détroit supérieur du petit bassin, et qu'elle forme une

---

pointe du bistouri élevée dans l'intestin, et dans cette position, en retirant la sonde et le bistouri ensemble, je fendis le sinus dans toute son étendue. Je portai ensuite à la faveur de mon doigt et de la sonde quelques longuettes de charpie dans l'incision que j'avois faite; elle y resta assez long-temps pour en tenir les bords écartés, et y établir une suppuration qui procura une guérison radicale. Quoique cette opération n'ait point de rapport avec la matière que je traite, j'ai cru devoir la donner, parce qu'elle peut servir aux praticiens pour des cas semblables.

tumeur arrondie à la partie supérieure du vagin), on couche à plat la lame de l'instrument contre le doigt indice qui doit servir de conducteur, et à la faveur duquel on ne peut point blesser des parties en l'introduisant. Quand l'instrument est dans le vagin, toujours couché contre le doigt, on cherche avec le bout de ce dernier le bord du détroit du petit bassin, du côté opposé où l'enfant s'est développé, afin de commencer à inciser le vagin et les membranes dans lesquelles l'enfant est contenu. Le doigt qui sert de guide ne doit pas se déplacer; mais l'opérateur tenant avec l'autre main le manche de l'instrument, il tourne le tranchant du côté opposé au doigt placé dans le vagin; il pousse la pointe au delà du bout du doigt, et à la faveur de celui-ci collé sur le dos du bistouri et de la main qui tient le manche, il commence à inciser les parties qui couvrent la tête de l'enfant. On ne doit pas craindre de blesser la matrice, parce qu'elle est placée plus haut dans la fosse iliaque. Lorsqu'on aura incisé le vagin et les membranes qui contiennent l'enfant, ce qui sera facile à reconnoître par la sortie des eaux, alors il faut retirer le premier instrument, pour en porter un second qui ne puisse pas blesser la tête de l'enfant; il est fait comme le premier, avec la seule différence que

la pointe est couverte d'un chapeau, comme le couteau lenticulaire. *Voy.* planche 1re. fig. 2. Quand ce dernier instrument sera placé dans l'ouverture, on fera une incision transversale de droite à gauche, ou de gauche à droite, suivant le cas, mais avec l'attention de le diriger toujours avec le doigt qui est dans le vagin. Lorsque cette dernière incision est faite d'un bord du bassin à l'autre, il est facile de toucher la tête de l'enfant, ou toute autre partie qui se présente. Si c'est la tête, les efforts des douleurs forceront les parties à prêter, ou à se déchirer, comme cela arrive à la vessie, lors de l'extraction d'une pierre un peu grosse; par conséquent l'enfant sortira par le travail de la nature. Si les parties membraneuses forment encore un obstacle, alors avec le second instrument, on ira couper transversalement et vers le milieu, les bords de la première incision, pour faire une plaie cruciale. Si avec tout cela l'enfant ne pouvoit pas sortir, ou bien encore que l'étroitesse du petit bassin formât un obstacle, il faudroit de suite recourir au forceps, comme dans certains accouchemens laborieux, qui ne peuvent se faire sans le secours de cet instrument. Je me dispense de dire comment il faut s'en servir, parce qu'il est trop familier à tous les chirurgiens; je recommanderai seu-

lement de l'employer avec les ménagemens et toute l'adresse possibles.

Si, après que l'incision est faite, l'enfant présentoit toute autre partie que la tête, le chirurgien s'occupera sur-le-champ du soin de le retourner, comme dans un accouchement contre nature; et dans les deux cas, il n'y a pas de doute sur la possibilité d'avoir l'enfant, même en vie.

Il ne suffit pas d'avoir sauvé l'enfant, il faut encore conserver la mère; nous avons dit qu'on ne faisoit qu'inciser des parties membraneuses qui ne peuvent pas donner lieu à des hémorragies à craindre, et leurs contextures ne sont pas non plus assez irritables pour faire craindre des accidens; il n'y auroit donc que ceux de la suite de la couche, et une éventration.

Les accidens de la suite de la couche paroissent d'abord devoir être dangereux, par les hémorragies qui peuvent survenir lors du dégreffement du placenta. J'observerai cependant qu'on ne doit pas s'en effrayer, et pour les éviter, il faudra laisser le placenta en place pendant vingt-quatre heures; dans cet intervalle, la circulation se sera, pour ainsi dire, supprimée, ou tout au moins beaucoup ralentie, puisque le placenta n'a plus besoin de recevoir du sang. Mais en réfléchissant sur les in-

convéniens qui peuvent résulter de cette conduite, par le refoulement trop prompt du sang qui ne peut plus être reçu par le placenta, ou avoir une issue qui est nécessaire après l'accouchement, je pense qu'il convient mieux de délivrer la femme sans trop attendre. Comme le sac où s'est développé l'enfant n'est point un corps musculeux, tel que la matrice, et par conséquent point capable de se contracter pour expulser le placenta, il faudra que le chirurgien porte la main dans l'endroit où étoit contenu l'enfant, et à la faveur du cordon, il cherchera un des bords du placenta, pour en faire le dégreffement. Il fera cette manœuvre avec tous les ménagemens possibles, il y mettra plus de célérité que s'il étoit dans la matrice. Lorsque le placenta sera sorti, ainsi que la main du chirurgien, les parois du sac où étoit contenu l'enfant, se rapprocheront par la pression que feront sur ces parois les parties contenues dans le bas-ventre, conjointement avec les muscles qui forment cette enceinte, et un bandage de corps. Je suis même persuadé que la nature se suffira seule pour empêcher une grande hémorragie; mais si, contre notre attente, il survenoit une perte trop forte, il sera facile de l'arrêter par le moyen du tamponnage, à la méthode de Leroux, c'est-à-dire, en remplis-

sant le vagin jusqu'à la plaie, avec de petits linges, ou avec des bourdonnets d'étoupes trempés dans l'eau et le vinaigre, ou dans l'eau glacée. On laissera ce tamponnage dans le vagin pendant douze, dix-huit, vingt-quatre, trente-six heures même, s'il est nécessaire. On sortira le tout lorsqu'on croira qu'il ne peut plus venir de grande perte, parce qu'il ne faut point laisser d'obstacle qui puisse s'opposer à l'évacuation des lochies, qui auront lieu comme dans une couche naturelle. Si les lochies, ou plutôt une espèce de suppuration, qui viendront des parois du sac, ou plus particulièrement de l'endroit où étoit attaché le placenta, procuroient quelque accident par leur séjour, alors on feroit, deux ou trois fois le jour, des injections suivant la méthode de Recolin (1), avec de l'eau tiède, non seulement dans le vagin, mais plutôt dans le sac d'où vient la suppuration. Avec ces moyens, le repos et un régime convenable, on conduira la malade à une parfaite guérison.

Je ferai remarquer que l'incision qu'on a faite pour faciliter la sortie de l'enfant, laquelle, dans le premier moment, avoit une di-

(1) Mémoires de l'Acad. de Chir., tom. VIII, in-12, pag. 120.

rection transversale, en prendra une longitudinale, lorsque l'enfant sera sorti, et que la matrice sera revenue à sa place; le vagin alors reprendra aussi sa forme et sa situation naturelles. Le diamètre, ou la longu urde la plaie dans ce conduit, se diminuera au moins de trois quarts, et elle se trouvera précisément à l'entrée de la fosse iliaque, ce qui est absolument nécessaire pour que l'évacuation des lochies puisse se faire.

Nous avons encore dit que cette opération pouvoit faire craindre les accidens d'une éventration, ou la sortie des parties contenues dans le bas-ventre à travers la plaie. A cela je répondrai que le propre sac du péritoine, où sont renfermés les intestins, l'estomac, le foie, la rate, etc., n'a point été ouvert; par conséquent il retiendra les parties qu'il contient.

D'ailleurs, sitôt que l'enfant est sorti, la matrice doit nécessairement revenir à sa place naturelle: elle offrira aussi de la résistance, mais une cicatrice parfaite sera le moyen le plus sûr, parce qu'elle formera un obstacle invincible.

Les grossesses ventrales paroissent exposées à plus d'accidens, dans leurs suites, que les grossesses ovairique et tubale. Ce n'est pas précisément par l'effet de l'opération qui est néces-

saire pour faire sortir l'enfant, puisqu'on ne sera obligé que d'inciser les muscles du bas-ventre et le péritoine, par conséquent, de faire, dit le célèbre Levret (1), *une opération à laquelle on doit donner le nom de gastrique, et point celui de césarienne, ce qui rend cette opération bien plus simple.* Or, des observations sans nombre ont prouvé que de très grandes plaies avoient divisé dans tous les sens les muscles du bas-ventre, et qu'elles ont guéri sans accidens. Dans le temps où j'étois chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'ai vu une jeune fille, âgée de seize ou dix-sept ans, avec une plaie transversale, de plus de six pouces de long, à la région hypogastrique, les intestins sortoient à travers la plaie, et néanmoins, la malade guérit parfaitement; mais si une incision aux muscles du bas-ventre et au péritoine ne présentent pas des acc idens, on ne peut pas dire qu'il en sera de même lors du décollement du placenta, par les hémorragies qui peuvent survenir dans le moment, ou par la suppuration ou les lochies qui doivent venir après : voilà où se trouve le danger. De cela doit-on conclure qu'il faut abandonner à une mort certaine la vie d'un enfant, et peut-être celle de la mère?

(1) Obs. sur les acc. laborieux, pag. 224 et 225.

Je crois que non, et je pense même qu'on peut les sauver tous les deux. En conséquence, lorsqu'une femme aura une grossesse ventrale, qu'elle sera au terme de neuf mois, et qu'elle ressentira des douleurs d'enfantement, le chirurgien se décidera promptement à faire une opération qui, à coup sûr, sauvera la vie de l'enfant, et même celle de la mère, si l'opération est faite tel que l'état de la grossesse l'exige.

Nous devons croire, plutôt que supposer, que, dans les grossesses ventrales, la fécondation de l'enfant s'est faite dans l'ovaire; que l'embrion a été arrêté dans cette partie ou dans la trompe; qu'il y grossit jusqu'à ce que l'une ou l'autre de ces parties se déchire; qu'alors l'enfant s'échappe dans le ventre; et qu'il s'y développe, comme un très grand nombre d'observations l'ont prouvé. C'est de cette manière, et sans nous écarter du système reçu sur la génération, que nous expliquons ce phénomène; penser autrement ce seroit vouloir s'égarer dans de vaines suppositions, qui seroient aussi ridicules qu'absurdes. Le développement de l'embrion dans l'ovaire ou dans la trompe, ne peut pas avoir lieu sans faire ressentir à la mère des douleurs dans cette partie, c'est ce qui est arrivé à madame de Claris et à la femme Cautin, pen-

dant tout le temp de leur grossesse, parce que, chez l'une et chez l'autre, l'enfant resta toujours renfermé dans la trompe. Si, au contraire, celle-ci se fût déchirée, l'enfant auroit passé dans le ventre, et conséquemment, la mère n'auroit plus ressenti de douleur dans cette partie.

Il est indispensable de connoître cette marche, afin de pouvoir assigner les règles de l'opération; parce que, si après la fécondation, ou au commencement de la grossesse, la femme a ressenti des douleurs dans une des fosses iliaques, il y a tout lieu de croire que le placenta aura resté implanté dans cette région, n'importe sur quelles parties. Cela indiquera seulement que l'incision au ventre, ou opération gastrique doit être faite de ce côté, et que son extrémité inférieure sera prolongée aussi bas que possible, c'est-à-dire, jusqu'à un pouce ou deux au-dessus de l'anneau du muscle grand oblique. Par ce moyen, non seulement le chirurgien aura l'avantage, après la sortie de l'enfant, d'avoir sous la main et les yeux le placenta, pour en faire l'extraction, mais l'extrémité inférieure de l'incision servira encore pour faciliter les évacuations qui doivent se faire après, et empêcher, par conséquent, les accidens d'un épanchement.

Je crois qu'il n'y a pas plus à craindre pour

les hémorragies, après le dégreffement du placenta, dans la grossesse ventrale, que dans les grossesses ovairique et tubale, parce que les intestins contenus dans la cavité du ventre, viendront se poser sur l'embouchure des vaisseaux, que le décollement du placenta a laissés ouverts. Là, on les comprimera : cette compression se fera exactement, en les contenant par la gastroraphie; mais plus encore par un bandage de corps, fait avec une serviette, qui serrera plus ou moins le ventre pendant les premières vingt-quatre heures. Avant de faire la gastroraphie, le chirurgien aura l'attention de placer dans le ventre, jusqu'à l'endroit où étoit le placenta, une bandelette de linge un peu large, bien graissée avec de l'onguent rosat, qu'il fixera ensuite à la partie inférieure de l'incision; le point inférieur de la suture sera moins serré que les autres, afin de laisser une ouverture, pour que l'évacuation des lochies puisse se faire. On objectera peut-être que la mère a tout à redouter des accidens d'un épanchement. Les Mémoires de Petit le fils, et de Garangeot (1), sont parfaitement rassurans sur cette crainte; ils prouvent, par des observa-

(1) Académie de Chir. dans les Mémoires, tom. II et IV, in-12.

tions, et par une théorie lumineuse, que les fluides ne peuvent pas s'extravaser entre les circonvolutions des intestins; et que dans tous les cas d'épanchement dans le ventre, la collection du liquide vient se faire à la partie inférieure, précisément à l'endroit où nous avons conseillé de porter l'extrémité inférieure de l'incision.

Je ne parlerai pas des pansemens subséquens, ni des topiques, soit pour la plaie, soit pour les applications sur le ventre, ni même des remèdes internes; ce sera aux lumières et à la sagacité du chirurgien, de remplir à propos les indications qui se présenteront.

Pour bien traiter cette matière, il auroit fallu avoir beaucoup plus de lumières; malheureusement je m'aperçois, un peu trop tard, que ce travail est au-dessus de mes forces; mais si cet essai peut donner à quelqu'un des idées pour faire mieux, je serai abondamment récompensé de mes peines.

MÉMOIRE

SUR LA TYMPANITE.

MÉMOIRE

SUR LA TYMPANITE.

Il y a des maladies qui, pour être bien connues, exigent la plus grande attention de la part du médecin ; celui-ci a même besoin d'avoir une perspicacité particulière pour en bien connoître les différentes espèces, en déterminer le siége, en discerner les causes et en saisir le diagnostic. Sans ces connoissances préliminaires, il est impossible de porter un pronostic juste, et de prescrire les remèdes nécessaires pour procurer la guérison. La tympanite paroît être de ce nombre, et quoique cette maladie ait été observée par presque tous les médecins, et que plusieurs en aient parlé dans leurs écrits, il me semble qu'ils ont laissé beaucoup de choses à désirer, soit sur le vrai caractère de la maladie, soit sur les causes, soit sur les différentes espèces qu'ils en ont établies, soit enfin sur les moyens curatoires.

La tympanite est une enflure du bas-ventre, causée par de l'air qui y est renfermé. Les au-

teurs en distinguent plusieurs espèces ; Sauvages (1) est celui de tous qui en décrit un plus grand nombre, et il les classe de la manière suivante : 1°. *tympanites intestinalis*, tympanite intestinale ; 2°. *tympanites abdominalis*, tympanite abdominale ; 3°. *tympanites enterophisodes*, une espèce que l'on croit être occasionnée par un emphysème des intestins et des autres viscères du bas-ventre ; 4°. *tympanites asciticus*, tympanite ascitique ; 5°. *tympanites spasmodicus*, tympanite spasmodique ; 6°. *tympanites Stwartii*, tympanite aiguë, ou un météorisme occasionné par un épanchement de bile ensuite d'une plaie ; 7°. *tympanites verminosus*, tympanite vermineuse.

Comme tous les auteurs prennent le symptôme ou l'accident d'une maladie, pour la maladie essentielle, il est important de rectifier leurs erreurs, afin de donner à cette maladie son caractère propre. Pour cet effet, nous commencerons par désigner les parties où l'air peut se fixer, pour former les différentes espèces de tympanites. La première est celle où l'air se développe et est retenu dans les intestins ; la seconde est celle où l'air est renfermé dans le sac du péritoine ; la première et la seconde peuvent

(1) Nosologie, tom. X. Cachexies.

exister en même temps. Sauvages (1) dit encore que la seconde peut être de deux espèces, ou sèche, ou humide; la troisième est une espèce que l'on croit être occasionnée par un emphysème des intestins et des autres viscères du bas-ventre (2); si celle-ci pouvoit exister, il ne faudroit pas la confondre avec un emphysème, qui peut affecter les régions du bas-ventre, parce que dans ce cas, l'air se trouve placé entre cuir et chair, et craque lorsqu'on le presse avec les doigts; la quatrième, enfin, est celle où l'air est renfermé dans la matrice. Nous ne parlerons pas des autres espèces de tympanite dont les auteurs font mention, parce qu'elles doivent rentrer dans les classes que nous venons d'exposer, et elles ne varient que par les causes qui les produisent.

La première ou l'intestinale, que nous ferons considérer comme idiopathique, est divisée par les auteurs en plusieurs espèces; mais en réfléchissant sur les causes qui les produisent, nous devons croire qu'ils ont pris l'effet pour la cause, c'est-à-dire, qu'ils ont confondu la maladie essentielle avec un symptôme ou un ac-

---

(1) Nosologie, tom. IX, pag. 232 et 233.

(2) Combalusier, Nosol. de Sauvages, tom. IX, p. 237.

cident. La tympanite vermineuse (1) nous en donne un exemple. Si cette espèce est causée par la présence des vers, elle doit nécessairement en être un symptôme dans les fièvres vermineuses. La tympanite spasmodique de Pomme (2), doit encore être rangée dans la première classe, puisque l'air est renfermé dans le canal intestinal. Celle-ci s'observe chez les hypocondriaques et chez les femmes vaporeuses; dans les uns et dans les autres, on voit l'estomac, ou une plus ou moins grande partie des intestins se gonfler, suivant que le spasme nerveux porte sur telle ou telle de ces parties. Si ces gonflemens sont, comme on ne doit pas en douter, l'effet d'un spasme, on doit donc les considérer comme un symptôme de l'affection nerveuse, puisqu'on les voit disparoître aussitôt que le spasme cesse. Nous aurons occasion de parler de quelques autres, lorsque nous nous occuperons des causes de la tympanite.

Les causes des différentes espèces de tympa-

---

(1) De Meyserey, tom. III, n. 592; Sauvages, Nosol. tom. IX, pag. 244.

(2) Essai sur les vapeurs, obs. 14. 15. C'est une variété de la tympanite intestinale, Nosol. de Sauvages, tom. IX, pag. 241.

nites dont les auteurs ont parlé, doivent être distinguées en éloignées et en prochaines. Les causes éloignées sont, la présence des vers dans les intestins, la constipation, certaines matières retenues dans le canal intestinal, des alimens âcres et stimulans, les poisons, la lienterie, la dissenterie, le choléra-morbus, le froid aux jambes et aux pieds, les spasmes, la passion iliaque, les hernies intestinales étranglées, les lésions et inflammations des viscères du bas-ventre, les phisconia, le cancer à la matrice, etc. La cause prochaine est le développement de l'air par l'effet d'une fermentation.

En réfléchissant sur les causes éloignées dont nous venons de parler, on est forcé de les considérer comme des maladies particulières, dont la tympanite n'est que le symptôme ou l'accident. Un peloton de vers, qui intercepte le cours de la pâte alimentaire ou des matières, la piqûre forte aux intestins par quelqu'un de ces vers, donnent lieu à une irritation dans les parties, qui est suivie de phlogose, d'inflammation, et enfin, de chaleur. Par là, il s'excite une fermentation dans les matières, qui y sont contenues, et il s'en dégage une quantité d'air plus ou moins grande, qui s'augmente tant que ces causes existent. Au lieu que si les vers sont détruits ou évacués, l'air ou les flatulences

qui en sont le symptôme, se dissipent promptement. La constipation (1), certaines matières retenues dans le canal intestinal (2), des ali-

(1) Une femme éprouvoit des coliques extrêmement violentes depuis deux ou trois jours ; je fus appelé. La malade éprouvoit une très grande anxiété ; elle avoit la figure rouge et animée, le pouls fort et fiévreux, la respiration difficile, par le refoulement du diaphragme dans la poitrine, parce que le ventre étoit excessivement gonflé, et résonnoit comme un ballon soufflé lorsqu'on frappoit dessus. Mais ce qui incommodoit le plus la malade, c'étoit une douleur près du fondement, et un besoin continuel d'aller à la selle sans pouvoir y satisfaire. Je fis, avec le doigt, l'examen de cette partie, où je sentis des noyaux de cerises qu'elle avoit mangées plusieurs jours auparavant ; ils formoient un bondon très solide, que les lavemens n'avoient pu pénétrer. J'envoyai chercher une curette, de laquelle on se sert quelquefois dans l'opération de la pierre ; avec cet instrument je fis, en beaucoup de reprises, l'extraction d'une très grande quantité de noyaux, le reste fut évacué naturellement, ainsi que beaucoup de matières noires, fétides, et quantité de vents. La malade fut guérie au bout de deux jours. On voit quelquefois des crotins durs et solides causer les mêmes accidens ; on y remédie avec les mêmes moyens.

(2) « Jaubert de Lamotte, *Journal de Médecine*, tom. XXIV, pag. 65, rapporte que le nommé Aleaume, du village de Bourg, mourut à l'hôpital de cette ville le 15 septembre, des suites d'une colique venteuse qui le tourmentoit depuis neuf à dix mois, et qui étoit dégénérée

mens âcres, stimulans et les poisons, sont aussi des causes d'irritation, d'inflammation et de chaleur aux intestins, qui excitent une fermentation dans les matières qu'ils renferment, d'où se dégage de l'air qui forme le météorisme ou tympanite qui en est le symptôme. La lienterie, la dissenterie et le choléra-morbus, donnent lieu aux mêmes effets, et doivent, par conséquent avoir les mêmes causes; puisque dans l'ouverture des cadavres, morts de ces mala-

---

à la fin en tympanite, et lui faisoit ressentir les douleurs les plus aiguës. Le mal fut si opiniâtre, qu'il ne céda à aucuns remèdes : les purgations ne pouvoient passer ; il rendoit les lavemens tels qu'il les recevoit ; enfin il succomba à la violence de la maladie. A l'ouverture du cadavre, on trouva les intestins en situation, mais si tendus, et d'un volume si considérable, qu'on ne peut mieux les comparer qu'à un ballon rempli d'air ; le cœcum présentoit un volume plus considérable. Les ayant tous ouverts, on trouva dans celui-ci des cerises entières, dont la couleur étoit d'un noir foncé. (Observez que j'écris en septembre, et qu'il y a déjà du temps que la saison de ce fruit est passée.) Après avoir fait sortir quelques matières stercorales, nous en tirâmes un corps dur, du volume d'une grosse orange ; sa pesanteur étoit de quatre onces, sa couleur externe brunâtre, sa substance comme une bourre très fine, bien pressée ; sa couleur interne étoit à peu près celle d'une éponge commune ; il paroissoit aussi compacte que l'agaric de chêne. »

dies, on a souvent observé des suppurations et même la gangrène aux intestins ou autres viscères du bas-ventre (1) : la tympanite, dans tous ces cas, en est donc un accident. Le froid aux jambes et aux pieds, comme je l'ai vu fort souvent, chez certaines personnes, cause subitement des coliques venteuses ; alors les flatulences doivent être l'effet d'un spasme à l'estomac ou aux intestins, de même qu'on l'observe chez les personnes vaporeuses et hypocondriaques. Ces spasmes nerveux crispent et resserrent l'estomac près du pilore, ou bien, le canal intestinal dans quelque point : de là, arrestation de la pâte alimentaire ou des matières ; par conséquent, fermentation qui dégage une plus ou moins grande quantité d'air, qui cause les gonflemens du ventre, presque habituels chez les mélancoliques ; j'ai même dit qu'ils étoient le symptôme du spasme. Les deux observations que Pomme rapporte pour prouver la cause de la tympanite spasmodique (2), ne sont rien moins que concluantes. Dans la première, il dit, « une femme hypocondriaque,

(1) Lieutard, Précis de médecine, tom. I, art. Lienterie, Dissenterie et Choléram-orbus.

(2) Sauvages, Nosol. tom. IX, pag. 241, cinquième espèce de tympanite.

» âgée de soixante ans, qu'on guérit d'une » fièvre quarte, par le moyen des hydrago- » gues et du quinquina, fut attaquée de cette » espèce de tympanite, et de plus, de dou- » leurs dans le bas-ventre.

» Les fomentations avec l'eau froide, l'eau » de poulet, l'eau à la glace, le petit lait, les » lavemens d'huile et ensuite une diarrhée bi- » lieuse, dans laquelle elle rendit quantité de » vents, dissipèrent l'enflure et les douleurs. » Elle se trouva mal d'un léger cathartique » qu'on lui donna, le lait d'ânesse la guérit » radicalement. »

Dans la seconde, « une autre femme, d'un » tempérament sec et mélancolique, ayant » cessé d'être réglée à l'âge de 45 ans, fut » attaquée d'une tympanite; on la saigna du » pied, on lui donna des lavemens, on lui fit » prendre du petit lait; ces remèdes furent » inutiles, et il n'y eut que les fomentations » et les bains qui la soulagèrent. Le lait lui » causa une diarrhée séreuse qui dissipa la » maladie. »

Il est facile de juger que, dans l'observ. Ire, les flatulences ou tympanites furent causées par le quinquina et les hydragogues qu'on avoit fait prendre à la malade. L'expérience a prouvé à tous les médecins que, quand on donne le

quinquina à fortes doses pour guérir les fièvres intermittentes, particulièrement si auparavant on n'a pas bien évacué les matières contenues dans les premières voies, on voit survenir un gonflement du ventre, qui est l'effet de l'action tonique et échauffante que le quinquina porte sur les intestins. De là vient l'irritation, la chaleur, par conséquent une fermentation des matières qui y sont renfermées : d'où se dégage une plus ou moins grande quantité d'air, qui procure les borborigmes et le météorisme ou la tympanite. J'ai toujours vu cet accident cesser promptement lorsqu'on fait diminuer ou supprimer les doses du quinquina, et qu'on fait boire abondamment au malade du petit lait, ou de l'eau de poulet, ou de l'eau de veau, et qu'on lui fait prendre quelques lavemens; par conséquent, le traitement que l'on fit à la malade, qui fait le sujet de l'observation, confirme parfaitement ce que nous venons de dire; et l'effet du léger cathartique qu'on lui donna, et qui rappela l'irritation, ne laisse point de doute.

L'observation IIe présente une autre cause; elle fut l'effet d'une suppression qui, vraisemblablement, donna lieu à un refoulement du sang, non seulement à la matrice, mais encore aux viscères du bas-ventre, qui causa douleur,

flegmasie et chaleur aux intestins, par conséquent fermentation dans les matières qu'ils renfermoient, d'où il se dégagea de l'air, qui forma le météorisme ou la prétendue tympanite. Les fomentations, les bains et l'usage du lait, qui amenèrent le relâchement et ensuite des évacuations, en sont la preuve irrécusable.

La passion iliaque, les hernies intestinales étranglées, les lésions et les inflammations des viscères du bas-ventre, donnent lieu aussi à des météorismes ou des gonflemens considérables, par l'air renfermé dans les intestins. Comme cet accident a toujours lieu, il est étonnant que les auteurs n'en aient pas encore fait une tympanite. Elle ne seroit pas plus ridicule que celle de Stwart, de laquelle Sauvages (1) a fait la sixième espèce. « Un soldat » ayant eu la vésicule du fiel percée, son bas» ventre s'enfla de même que dans la tympa» nite, mais sans douleur, ni fièvre, ni inflam» mation. Il survint une constipation opiniâtre, » accompagnée d'urines jaunes, mais en pe» tite quantité, d'une insomnie qui résista aux » opiats, de la sécheresse de la langue. On lui » trouva le bas-ventre rempli de bile, les in-

(1) Nosologie, tom. IX, pag. 242.

» testins gonflés ; mais nulle inflammation, pas » même dans la plaie. Peu de temps avant sa » mort, qui arriva le septième jour, il eut le » pouls inégal et un léger hoquet. » Stwart, par défaut de connoissances ou par défaut de jugement, pouvoit bien confondre la maladie essentielle avec son accident; mais il est étonnant que Sauvages, qui étoit profondément instruit, ait donné dans une erreur pareille. Il n'avoit qu'à réfléchir un moment sur la lésion de la vésicule, et sur la bile épanchée dans le ventre, pour juger que la prétendue tympanite n'en étoit que l'accident; et quoique Stwart dise que le ventre s'enfla, mais sans douleur, ni fièvre, ni inflammation, il prouve lui-même le contraire, lorsqu'il rapporte, *peu de temps avant la mort du malade, qui arriva le septième jour, il eut le pouls inégal et un léger hoquet.* Pour ne pas laisser de doute sur ce fait, j'interpelle l'autorité du célèbre Petit, à la sagacité de qui rien n'échappoit. Dans son Mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel (1), il rapporte : « la tumeur de la vésicule du fiel ayant été ou- » verte par ceux qui, la prenant pour un ab- » cès, y firent ponction ou incision, la mort » suivit de près l'opération, et les symptômes

(1) Mémoires de l'Acad. royale de chir. tom. I, p. 181.

» qui précédèrent la mort, furent de vives » douleurs, tension du ventre, hoquet, vomis- » semens, et autres symptômes qu'on ne peut » raisonnablement attribuer qu'à l'épanche- » ment de la bile dans la cavité du ventre, et » qu'à l'action de cette bile sur tous les vis- » cères. » C'est à présent aux praticiens éclairés de juger. Les phisconia, le cancer à la matrice, etc., procurent encore des flatulences dans le ventre ; celles-ci sont, de même, toujours un accident.

Je crois avoir suffisamment prouvé que toutes les prétendues tympanites, dont les auteurs parlent, ne sont que des symptômes ou des accidens des maladies antécédentes. Voyons à présent si la tympanite peut avoir lieu sans une maladie concomitante.

La cause prochaine de la tympanite, ai-je dit, est le développement de l'air par l'effet d'une fermentation. Si cette indisposition peut venir sans une autre maladie, alors il faudra nécessairement la considérer comme une maladie idiopathique, et par conséquent essentielle. Mais, pour le prouver, il ne suffiroit pas de l'expliquer par de vains raisonnemens, toujours faciles à contre-dire ; il faut au contraire des exemples, parce qu'ils laissent après eux l'empreinte de la vérité.

Observ. I^re^. M. Eneys de Lyon, âgé de 54 ans, d'une constitution forte, robuste, et jouissant de la meilleure santé, donna à dîner à plusieurs de ses amis, le 9 avril 1800; le repas dura depuis deux heures de l'après-midi jusqu'au soir. Il passa une bonne nuit, mais le lendemain matin il eut la bouche un peu pâteuse, ce qui n'est pas étonnant d'après le dîner de la veille. Cela lui donna l'idée de se purger, et, sans consulter personne, il envoya chercher deux onces de sel depsum (sulfate de magnésie), qu'il fit fondre dans une pinte d'eau, et qu'il prit par verrées, à demi-heure de distance les unes des autres. L'estomac et particulièrement les intestins, qui étoient pleins des alimens de la veille, empêchèrent le purgatif de passer par le bas; celui-ci causa une fermentation dans la pâte alimentaire, d'où il se dégagea une si grande quantité d'air, que le ventre enfla presqu'à vue d'œil. Pendant l'action du remède, le malade éprouva des coliques, avec des borborigmes qui faisoient un bruit étonnant. Le purgatif ne procura point d'évacutions; le malade crut les faciliter en prenant deux lavemens; il les rendit tels qu'il les avoit pris, et sans nul effet. Je fus appelé le 11 au matin, je trouvai le malade dans un état d'angoisse la plus grande; il avoit le pouls plein et dur,

le visage rouge et animé, l'œil abattu, le ventre fort gros et tendu comme un ballon bien soufflé, raisonnant de même lorsqu'on frappoit dessus; sa respiration étoit gênée, et il vomissoit lorsqu'il avoit pris une ou deux tasses de boisson.

J'ordonnai des fomentations émollientes sur le ventre, une potion calmante et anti-spasmodique pour prendre par cuillerées, de l'eau de poulet avec le citron pour boisson, et deux ou trois lavemens qu'on donneroit par intervalles. Le soir, même état et mêmes remèdes, excepté qu'au lieu des fomentations émollientes, j'en fis faire avec l'oxicrat à l'eau bien froide. La nuit fut mauvaise. Le 12 au matin, je trouvai le malade comme la veille, mais plus accablé. Je fis appliquer pendant deux heures de la glace sur tout le ventre; en même temps on en faisoit prendre par la bouche, toutes les huit ou dix minutes une cuillerée concassée, qu'on aromatisoit avec de l'eau de fleurs d'orange, et deux ou trois gouttes de liqueur d'Hoffman. Ces moyens ne procurant point de soulagement, je les fis supprimer pour y substituer les fomentations émollientes bien chaudes, et pour boisson, de la limonade cuite. Ces derniers remèdes semblèrent amener un peu de calme, ou du moins le malade paroissoit plus tranquille. Le vomissement continuoit toujours,

c'est-à-dire, que le malade vomissoit toutes les fois qu'il avoit pris une certaine quantité de boisson. Après les fomentations, qui furent continuées pendant cinq ou six heures, je fis donner un lavement purgatif, qui fut rendu peu de temps après sans aucun effet. Immédiatement après, je fis faire des engraissemens sur tout le ventre, avec de l'huile très chargée de camphre. Trois heures après le premier lavement, j'en fis donner un second, composé avec la décoction de mauve et l'huile camphrée par égales portions; il fut rendu de même que le premier. Le malade étoit infiniment fatigué, mais ce qu'il y avoit de plus désespérant, c'est que rien n'entroit dans le ventre par le haut, ni rien n'en sortoit par le bas. Le soir, j'ordonnai pour boisson de l'eau de poulet, dans laquelle on mêloit une dragme de liqueur d'Hoffman, par pinte de tisane. On recommença les fomentations, avec invitation de les continuer alternativement avec les embrocations. La nuit fut mauvaise. Le 13 au matin, le malade étoit dans le même état, mais plus affaissé. Je le fis mettre dans un bain tiède, où il resta quatre heures, et dans lequel il disoit se trouver mieux. La sécheresse de la bouche ou l'altération cessèrent; le malade urina plusieurs fois en petite quantité, ce qu'il n'avoit pas

fait depuis plus de quarante-huit heures. Rien ne passoit toujours par le haut, ni rien ne sortoit par le bas. A la sortie du bain, je fis donner un lavement qui ne fit rien. Le ventre étoit excessivement gonflé et tendu, la respiration infiniment gênée, et je puis dire que le malade étoit dans un état d'anxiété la plus pénible. Je le fis remettre dans le bain, où il resta cinq ou six heures, et il y urina encore plusieurs fois. Il prenoit pour boisson de la limonade cuite, et de l'eau de poulet alternativement; le vomissement étoit toujours le même.

L'état fâcheux du malade, et la prière continuelle qu'il me faisoit de le soulager, excita mon imagination pour trouver un moyen qui pût faciliter l'issue de l'air renfermé dans les intestins. Je fus commander à un coutellier, adroit et intelligent, un speculum; pendant qu'on y travailloit, je me procurai à l'école vétérinaire une sonde de gomme élastique, de laquelle on se sert pour faire avaler les remèdes aux chevaux; longue de plus de quinze pouces, de la grosseur du doigt à sa base, moitié moins à l'autre bout, arrondi et percé d'un trou; les parois en étoient épaisses en proportion, ce qui lui donnoit une certaine fermeté. Le soir, quand le malade fut sorti du bain, je portai dans le fondement cette sonde bien graissée d'huile, je la poussai jusqu'à la

partie supérieure du rectum, où je trouvai une résistance que je ne pus jamais vaincre. Je jugeai que cet obstacle étoit fait par la compression que le gonflement excesif des intestins grêles faisoient sur les parois de l'intestin rectum, contre la face interne et supérieure de l'os sacrum, sur laquelle cet intestin se trouve placé. L'air contenu dans les intestins étant la maladie essentielle, comme l'obstacle dont je viens de parler en étoit l'accident, je jugeai qu'il falloit vaincre ce dernier, pour donner issue à l'air, afin de guérir la maladie. Pour cet effet, je portai dans le fondement, après les avoir bien graissées d'huile, les branches alongées du spéculum ; elles étoient plates et bien adossées l'une contre l'autre, depuis leur réunion jusqu'à leurs extrémités, de manière que les deux bouts rapprochés n'avoient pas plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Je les poussai fortement pour les engager entre les parois de l'intestin comprimé; alors, en tenant d'une main l'instrument dans cette position, de l'autre main je faisois des efforts pour rapprocher les branches extérieures, et écarter par conséquent les branches qui étoient dans l'intestin. Par ce mécanisme, je voulois éloigner l'agent de compression de celui de résistance, afin d'avoir une voie par laquelle l'air seroit sorti. Je ne pus

jamais y réussir, je pense même que l'obstacle étoit invincible, parce que non seulement la partie supérieure du rectum étoit violemment comprimée contre l'os sacrum, mais la partie inférieure du colon, faisant l'S, placé sur l'os des îles et la dernière vertèbre des lombes, devoit l'être de même. Il y avoit aussi un obstacle qui empêchoit que rien ne pût entrer ni sortir du ventre par le haut; cet obstacle étoit-il à l'intestin duodenum, placé en partie sur les dernières vertèbres dorsales, où ses parois devoient être très rapprochées, par la force de compression des intestins trop distendus par l'air, et la résistance des vertèbres? Littre le suppose ailleurs, en disant : « Dans l'hydropisie » tympanite, les malades jettent peu et difficilement des vents par la bouche, et encore » moins et plus difficilement par le fondement. » Ils jettent peu et difficilement des vents par » la bouche, parce que la dilatation excessive » de l'estomac, aussi bien que les tégumens » du ventre, et même du diaphragme, mettent » ces parties hors d'état de se contracter assez » pour chasser par la bouche l'air qui est renfermé dans la cavité de ce viscère, et qui » étant d'ailleurs très raréfié, résiste beaucoup » à leur effort. Outre cela, le diaphragme » peut s'opposer à la sortie de cet air, princi- » palement lorsqu'il se contracte, parce qu'a-

» lors il serre la partie inférieure de l'œso-
» phage qui le traverse, pour se rendre à
» l'estomac. » L'un et l'autre de ces phénomènes peuvent bien former l'obstacle qui empêche l'air de sortir du ventre par la partie supérieure ; mais il me semble qu'il est plus facile d'en expliquer la cause d'une autre manière, dont nous pourrons même avoir des preuves dans la suite. Le dégagement de l'air dans les intestins et le gonflement de ceux-ci se faisant très rapidement, ils doivent nécessairement rapprocher les parois de l'estomac, et successivement les comprimer fortement contre le diaphragme. Or, si l'estomac est ainsi comprimé, comme il n'y a pas de doute, le cardia, ou l'extrémité inférieure de l'œsophage, après avoir traversé le diaphragme, se trouve nécessairement plié à angle aigu dans ce point, et forme par conséquent l'obstacle pour que rien ne puisse entrer ni sortir. Les vomissemens sans efforts, puisqu'ils sembloient se faire par regorgement, les boissons que le malade rendoit, telles qu'il les avoit prises, c'est-à-dire, sans qu'elles eussent subi la moindre altération, prouvent que les liquides restoient dans l'œsophage, et n'alloient point dans l'estomac. Voilà donc les causes qui empêchent que rien n'entre dans le ventre par le haut, et que rien n'en sorte par le bas.

Revenons au malade : il étoit dans l'état le plus déplorable ; son ventre étoit si enflé, qu'il l'empêchoit de remuer, il ne pouvoit même que rester étendu à plat sur le dos. Il avoit la respiration très gênée, le visage rouge et animé, les yeux gros et saillans, le pouls fort et fréquent, enfin, il étoit dans un état d'anxiété si grande, qu'il disoit qu'il alloit mourir si on ne faisoit désenfler son ventre. Comme les moyens que j'avois employés jusqu'alors n'avoient servi de rien, je jugeai que le malade étoit perdu, si on ne parvenoit à évacuer l'air renfermé dans les intestins. Il ne restoit qu'un remède, la paraceuthèse, de laquelle les auteurs parlent comme d'un moyen à employer dans ce cas. Mais je n'en connois aucun qui rapporte une observation où elle ait été mise en pratique avec succès, ni qui indique l'endroit où il faut la faire, ni l'instrument avec lequel il faut la pratiquer ; je dis l'instrument, parce que le trocar ordinaire pourroit, dans bien des cas, ne pas remplir le but que l'on se propose. Quoi qu'il en soit, la ponction étant la seule ressource, il fallut s'en occuper ; je fus chez le coutellier commander un trocar, duquel je donnerai la description, lorsque je traiterai de la cure de la tympanite. Pendant qu'on y travailloit, j'ordonnai les bains, les

fomentations, les embrocations avec l'huile camphrée, les lavemens, une tisane émulsionnée, chargée de liqueur d'Hoffman, et autres remèdes, desquels on avoit déjà fait un usage inutile. La nuit fut très mauvaise. Le 13, je dis à la famille que le malade étoit dans le plus grand danger, quoique la maladie ne fût pas cependant sans remède; mais que je désirois qu'on fît une consultation, pour laquelle furent appelés MM. Gilbert, Morel, Dussossoy et Cartier; elle eut lieu le 14, à dix heures du matin. J'instruisis les consultans de la cause, du développement, de l'état de la maladie et des moyens que j'avois mis en usage pour la combattre; le malade fut ensuite soumis à leur examen, auprès duquel ils acquirent la conviction de tout ce que j'avois dit.

Nous nous retirâmes dans un autre appartement, pour consulter sur les moyens à employer contre une maladie aussi extraordinaire. Les uns et les autres proposèrent des remèdes, dont la plupart avoient déjà été mis en usage. Lorsque je donnai mon avis, je ne craignis pas d'avancer que tous les remèdes qu'on administreroit par la bouche, ou par le fondement, ou en applications, seroient de nul effet, et que le malade étoit perdu sans ressource, si l'art n'avoit pas un moyen prompt pour donner issue à l'air ren-

fermé dans les intestins. Je leur donnai l'exemple des bœufs ou vaches, qui prennent une tympanite spontanée, lorsqu'ils ont trop mangé de la luzerne fraîche, particulièrement lorsqu'elle est humectée par la rosée du matin; ils périssent sans ressource si on ne fait promptement une ouverture à la panse, qui donne issue à l'air qui enfle ces animaux outre mesure: par cette opération faite à propos, tous guérissent. On objecta que le siége de cette maladie étoit bien différent chez l'homme, et qu'en raison des parties, il étoit impossible d'employer le même moyen. Je répondis que le tube des intestins étant dilaté quatre fois plus que leur calibre ordinaire, on pouvoit hardiment les percer avec un trocart dont la canule n'avoit pas une ligne de diamètre. J'observai de plus qu'une plaie d'une ligne de diamètre, faite à un intestin dilaté quatre fois son volume ordinaire, et celui-ci revenant à son état naturel, la plaie devoit nécessairement se réduire à un quart de ligne, par conséquent, elle ne pouvoit présenter aucun danger. Je parlai encore de l'endroit où il falloit faire la ponction, et de la direction dans laquelle il falloit porter l'instrument. Par ces procédés, je démontrai enfin qu'il étoit impossible de léser aucune partie essentielle, pas même le mésentère; c'est ce que je prouverai

par la suite. Plusieurs des consultans dirent que cette opération étoit infiniment hardie, et que si le succès n'en étoit pas certain, l'événement contraire pourroit faire dire qu'on avoit assasssiné le malade. Un des consultans proposa de faire envelopper le malade dans deux peaux de moutons qu'on vient d'égorger. Plusieurs avis se réunirent à cette opinion, en disant que si ce moyen n'avoit pas de succès, on seroit toujours à temps de faire l'opération. Je répliquai que ce moyen seroit infiniment nuisible, par la chaleur qu'il alloit porter aux solides et aux fluides, par conséquent, augmenter la raréfraction de l'air, dans les intestins, et enfin procurer la gangrène; alors toute opération seroit inutile. La majorité des avis prévalut; mais ce que j'avois prédit arriva: le malade n'eut pas resté quatre heures enveloppé de ces peaux, qu'il commença à éprouver des défaillances; on l'en sortit, et on s'aperçut bientôt que ses forces s'affaiblissoient. Le pouls devint petit et fréquent, les extrémités ne tardèrent pas à se refroidir, le malade, enfin, mourut le 17, dans la nuit. Le vomissement, après avoir bu, continua jusqu'au dernier moment de la vie.

Autopsie cadavérique. Le ventre étoit gonflé et tendu dans tous les sens, comme une outre le plus soufflé; il étoit relevé, et excédoit de plus

de trois pouces le niveau de la poitrine. Pour en faire l'ouverture, je fis une incision longitudinale sur la ligne blanche, j'y procédai même avec la plus grande précaution, parce que je désirois de pouvoir examiner l'état et la situation des intestins dans cet état de maladie. Lorsque la ligne blanche fut divisée dans un point, et qu'elle ne fit plus de résistance, la force de l'air qui étoit très comprimé auparavant, déchira l'intestin et le péritoine qui correspondoient à l'ouverture de la ligne blanche. L'air fit une explosion si grande, et il sortit avec une telle force, mêlé avec des matières liquides qui étoient aussi contenues dans les intestins, que les matières furent poussées jusqu'au plafond, qui étoit élevé de plus de quatorze pieds. Le ventre diminua de volume dans le moment, et s'affaissa beaucoup; alors j'essayai de reporter dans le fondement la sonde de gomme élastique, que j'avois voulu introduire pendant la maladie; je ne trouvai plus de résistance, et la sonde entra dans toute sa longueur. Ceci me confirma que l'obstacle n'étoit causé que par l'effet de la compression du rectum, comme je l'ai dit plus haut. J'agrandis haut et bas la petite ouverture de la ligne blanche, et ensuite je coupai en travers les muscles du bas-ventre, afin de pouvoir mieux examiner les viscères

qui y étoient renfermés. Les intestins étoient en partie désemplis d'air, l'estomac en contenoit fort peu, et vraisemblablement il y étoit entré des intestins, lorsque ceux-ci commencèrent à s'affaisser. Pour m'en convaincre, je pinçai avec les doigts d'une main l'intestin ouvert, et avec l'autre main, je poussai l'air qui restoit dans les intestins, pour le faire entrer dans l'estomac; celui-ci se remplit en partie; j'y fixai l'air en comprimant le duodenum près du pilore; alors, quand je comprimois l'estomac, l'air qu'il contenoit sortoit par la bouche et par le nez. Ceci confirme encore ce que j'ai dit sur la cause qui empêchoit que rien ne pût entrer ni sortir par le haut. L'estomac, et particulièrement les intestins, avoient çà et là quelques marques de gangrène. Il y avoit dans les intestins des matières fétides, bien délayées dans une grande quantité de liquide; l'estomac n'en contenoit point. La vésicule du fiel étoit vide; le foie, la rate et le pancréas, étoient dans l'état naturel; ils paroissoient seulement moins volumineux, sans doute par l'effet de la compression extraordinaire qu'ils avoient éprouvée; les reins n'avoient point changé; la vessie étoit saine, et ne contenoit point d'urine; les viscères de la poitrine ne montrèrent aucune altération.

Observ. II. M. Duvigneau, âgé d'environ soixante-six ans, jouissoit d'une santé assez robuste, mais il étoit hypocondriaque par accès; lorsque ceux-ci avoient passé, il étoit fort aimable, et d'une humeur gaie. Au mois de mars 1803, il devint mélancolique, par conséquent triste, se plaignant d'un malaise par tout le corps, et particulièrement des douleurs aux hypocondres, rendant beaucoup de vents par le haut, comme cela lui étoit déjà arrivé plusieurs fois en pareil cas. Je lui conseillai pour boisson, des infusions de fleurs de tilleul, avec de l'eau de fleurs d'orange, et lorsqu'il étoit bien fatigué par des spasmes à l'estomac, il avaloit un morceau de sucre sur lequel on avoit versé quelques gouttes de liqueur d'Hoffman; il prit quelques bains domestiques presque froids; il fit aussi usage des eaux de Vals pendant dix jours. Comme dans cet état il étoit ordinairement constipé, je rendis les eaux deux fois purgatives, en y faisant fondre du tartrite de soude (sel de seignette). L'expérience avoit appris à la famille, ainsi qu'à moi, que pour soulager et guérir M. Duvigneau, il lui falloit plus de dissipation que de remèdes; en conséquence, sa famille et moi nous l'engageâmes à aller à un dîner d'hommes, tous de sa connoissance, et ses amis pour la plupart. Le dîner fut agréable;

M. Duvigneau mangea de bon appétit, il y fut même gai; les convives passèrent la journée ensemble, et sur le soir, en jouant la poule au billard, on proposa de boire de la bière; M. Duvigneau, étant au sein de ses amis, et s'amusant, oublia ses indispositions mélancoliques; il faisoit la partie, et but de la bière comme les autres. Sur les huit heures du soir, M. Duvigneau se retira chez lui; il dit à sa famille qu'il avoit passé une journée fort agréable, et qu'il se portoit mieux. Il n'eut pas resté une heure chez lui, qu'il redevint triste, se plaignant d'un malaise général, et d'un embarras dans l'estomac; on lui fit du thé, dont il but plusieurs tasses; le malaise augmentant, on fit coucher le malade, et on s'occupa de faire chauffer des linges qu'on lui appliquoit sur l'estomac et le ventre. Malgré ces soins, qui furent continués pendant toute la nuit, le malade fut fort agité, et souffrit des coliques accompagnées de borborigmes très forts dans le ventre.

Je fus appelé le lendemain matin, 4 avril 1803; je trouvai le malade infiniment fatigué, il avoit le pouls plein et dur, le visage rouge, le ventre fort gros et ballonné, la respiration un peu gênée, et il vomissoit lorsqu'il avoit pris une ou deux tasses de boisson. J'ordonnai une potion anti-spasmodique pour prendre en plu-

sieurs doses ; des fomentations émollientes sur le ventre, et pour boisson l'eau de poulet avec le citron. Après deux heures de fomentations, on administra un lavement purgatif, qui fit évacuer quelques matières. Dans l'après-dînée j'observai que le ventre avoit augmenté de volume, et que la respiration étoit aussi plus gênée; je prescrivis la glace en application sur le ventre, et à prendre par la bouche ; on mêloit dans celle-ci l'eau de fleur d'orange et quelques gouttes de liqueur d'Hoffman. Pour le soir, un lavement purgatif qui ne fit rien ; pour la nuit, des fomentations et les mêmes boissons ; le malade ne dormit point et fut très fatigué. Le 5 au matin, même état ; j'ordonnai le petit lait pour boisson, dans lequel on mêloit la liqueur d'Hoffman ; un lavement purgatif, des fomentations émollientes, glace en application sur le ventre et prise par la bouche. Le soir, je fis mordre six sangsues près du fondement ; après les sangsues, on donna un lavement émollient, dans lequel je fis mêler deux dragmes de laudanum liquide. Pour la nuit, petit lait et eau de poulet pour boisson, fomentations et engraissemens avec l'huile camphrée chargée de laudanum liquide, mis alternativement sur le ventre ; le malade fut très fatigué. Le 6 au matin, je le trouvai dans un

état d'anxiété plus grande, il avoit le pouls plein et dur, le visage rouge et animé, le ventre fort gros et tendu comme un ballon bien soufflé, raisonnant de même lorsqu'on frappoit dessus; la respiration fort gênée, et toujours le vomissement après avoir pris une certaine quantité de boisson; enfin rien ne passoit par le haut, ni rien ne sortoit par le bas. J'annonçai à la famille que la maladie étoit infiniment grave, et que je désirois qu'on m'adjoignît un médecin instruit. M. Gilibert fut appelé; après qu'il eut reconnu l'état du malade, il approuva tous les moyens que j'avois mis en usage, et nous convînmes qu'on continueroit les fomentations, les engraissemens, le petit lait, et les lavemens soit simples, soit purgatifs; nous convînmes encore que le malade prendroit: 1°. toutes les deux heures, un morceau de sucre sur lequel on verseroit huit ou dix gouttes d'éther; 2°. une chopine de petit lait tartarisé, avec un grain d'émétique (tartrite de potasse antimonié), qu'on donneroit par demi-tasses, de distance en distance. Lorsque le malade eut pris environ le tiers du dernier remède, il vomit ce qu'il avoit bu, mais en faisant des efforts qui n'avoient pas lieu auparavant. Ce qu'il rendoit étoit noir comme de l'encre délayée dans de l'eau; sans odeur ni autre goût que celui des

boissons que le malade avoit prises. Le soir on donna un lavement avec une forte décoction de deux grosses têtes de pavot. Le malade n'urinoit pas, ou du moins cela lui arrivoit rarement, et lorsqu'il rendoit un peu d'urine, elle étoit très colorée. La nuit fut mauvaise. Le 7, même état, mêmes remèdes, excepté que dans le petit lait, au lieu d'émétique, on fit fondre une demi-once de sel depsum (sulfate de magnésie), pour prendre aussi à petites doses, de distance en distance. Vomissement des matières noires comme la veille, à la vérité sans effort ou plutôt par regorgement. Comme rien ne passoit par le haut, et que rien ne sortoit par le bas, nous jugeâmes, d'après l'exemple de M. Eneys, que le malade étoit perdu sans ressource, si la ponction ne venoit promptement à son secours. Nous en fîmes part à la famille; presque tous répugnèrent à cette opération; mais la nécessité du remède étant urgente, nous proposâmes une consultation : elle eut lieu le 9. Nous exposâmes aux consultans ce qui avoit précédé la maladie, son commencement, ses progrès, son état; les moyens qu'on avoit employés, et enfin celui que nous voulions mettre en usage. Le malade fut ensuite soumis à leur examen; ils le trouvèrent tel que nous l'avions annoncé; mais ils remarquèrent

que son pouls étoit bon et fort ; ce qui leur fit juger que le malade avoit encore beaucoup de forces, et que par conséquent le danger n'étoit pas si urgent. Je leur fis observer, ainsi que M. Gilibert, que l'expérience de M. Eneys nous avoit prouvé que tous les autres remèdes seroient sans succès, et qu'il n'y avoit que la ponction qui pût sauver le malade ; je leur dis même que c'étoit encore le moment pour y réussir, au lieu qu'en différant plus long-temps la gangrène pourroit survenir, et qu'alors toute opération seroit inutile. Je fis voir l'instrument avec lequel je voulois la faire ; je désignai même l'endroit et les parties que je devois percer ; je fis tout enfin pour démontrer que cette opération ne présentoit par elle-même aucun danger, et qu'au surplus il valoit mieux tenter un remède douteux que d'abandonner le malade à une mort certaine. MM. les consultans répondirent que, non seulement cette opération leur paroissoit bien hardie, mais qu'ils la considéroient comme très douteuse ; que par conséquent ils préféroient d'employer d'autres moyens. Cette divergence d'opinions empêcha l'opération, parce qu'il falloit la réunion des avis pour y décider la famille. Voilà encore les mêmes difficultés que pour M. Eneys ; mais l'expérience de celui-ci, le sincère atta-

chement que j'avois pour M. Duvigneau, et l'intime persuasion du succès de l'opération, fit que j'offris de me charger de toute la responsabilité; je priai même les consultans de donner un consentement apparent pour la famille, et que s'il en mésarrivoit, je les autorisois de faire rejaillir tout le blâme sur moi. M. Gilibert, quoique de mon avis, m'engagea de ne plus persister dans mon opinion, afin de ne pas compromettre ma réputation dans une opération qui feroit beaucoup de bruit, et qui étoit douteuse. MM. les consultans proposèrent quantité de remèdes; nous observâmes, M. Gilibert et moi, que tous ceux qu'on donneroit par la bouche ou par le fondement, seroient de nul effet, puisqu'ils ne pouvoient point parvenir dans le ventre, où étoit le siége de la maladie. Ils conseillèrent les vésicatoires, l'électricité, la glace, etc. On s'arrêta au dernier moyen, quoiqu'il eût déjà été employé sans aucun succès. On se procura beaucoup de glace, afin d'en envelopper le malade, et pour la renouveler à mesure qu'elle se fondroit; ce remède fut continué pendant trois heures de suite, ainsi que l'usage des mêmes boissons aussi prises à la glace. Le malade étant saisi d'un grand froid par tout le corps, son pouls devenu petit, et ayant quelque défaillance, je fis cesser

la glace, et j'ordonnai à la place des fomentations bien chaudes qui, peu à peu, firent cesser l'état d'angoisse, rappelèrent la chaleur et ranimèrent le pouls. Les vomissemens continuoient de même toutes les fois que le malade avoit pris une certaine quantité de boissons. Il ne les faisoit plus de couleur noire, il rendoit les liquides tels qu'il les avoit bus. Le ventre ne diminua point de son volume ni de sa rénitence; mais le malade resta affaissé, il se plaignoit peu, il étoit au contraire dans un état d'assoupissement lorsqu'on le laissoit tranquille. Le 10, mêmes boissons, éther par intervalles, fomentations et embrocations sur le ventre, lavemens, etc. Ventre de même, vomissemens après avoir bu, état plus affaissé, le pouls aussi plus petit; je remarquai même que les mains et les pieds n'avoient pas leur chaleur naturelle; tout ceci me fit présager une gangrène prochaine dans le ventre, si toutefois elle n'avoit pas déjà commencé. Le 11, mêmes remèdes, le malade étoit plus affaissé que la veille, il avoit le pouls moindre et les extrémités froides Le 12, état pire, et enfin il mourut le 14, avant midi.

Cette mort me laissa beaucoup de regrets, sur ce que je n'avois pas pu employer la ponction; mais, comme je n'avois jusqu'alors que

des conjectures sur le succès qu'auroit eu cette opération pendant qu'il étoit vivant, je voulus juger de son effet sur le corps mort. Le 14 au soir, le cadavre avoit le ventre aussi gros et aussi tendu qu'avant de mourir; j'essayai d'abord de porter dans le fondement une baguette de la grosseur du petit doigt, je la poussai jusqu'à la partie supérieure du rectum, où je trouvai une résistance semblable à celle que j'avois trouvée chez M. Eneys, et qu'il me fut impossible de vaincre. Je fis ensuite une ponction au ventre, du côté gauche, à peu près au milieu d'une ligne tirée de l'extrémité antérieure de la seconde fausse côte supérieure, et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles; je portai le trocart horizontalement, et je l'enfonçai de plus de quatre pouces. La ponction faite, je retirai le trocart, en laissant la canule en place; dans le moment il sortit un gaz infiniment puant, et en moins d'une minute, le ventre fut vidé et devint souple, comme s'il n'y avoit jamais eu de maladie. La canule toujours en place, je reportai la baguette dans le fondement, et je la poussai autant que je voulus, sans trouver aucune résistance à la partie supérieure du rectum. J'ouvris ensuite le ventre, afin d'examiner les parties intéressées par la ponction, et leurs lésions. L'arc descendant du colon, étoit percé par

l'instrument; il y avoit environ trois pouces de la canule d'engagés dans cet intestin; point d'autres parties n'avoient été lésées. Les intestins étoient affaissés et marqués çà et là de quelques taches de gangrène. La canule ayant été retirée avec ménagement, j'ouvris en long l'intestin qui avoit été percé par le trocart; je puis dire avec vérité qu'il me fut impossible de reconnoître, dans la parois interne, aucune marque de lésion. Le canal intestinal contenoit des matières bien délayées, qui étoient sans doute le résultat de la fermentation des alimens du dernier dîner avec la bière. Tous les autres viscères étoient parfaitement sains.

Ces deux dernières observations prouvent évidemment deux tympanites spontanées, et par conséquent, deux maladies essentielles; au lieu que toutes celles dont les auteurs ont parlé, ne sont que des symptômes ou des accidens d'une maladie concomitante.

J'ai dit au commencement que l'air qui forme la tympanite pouvoit être renfermé dans les intestins, ou entre ceux-ci et le sac du péritoine; j'ai encore dit que ces deux pouvoient exister en même temps. Il est vrai que ce n'est que dans des cas extraordinaires, tels que l'érosion de l'estomac ou des intestins par des vers, qui y sont renfermés, comme

Sauvages le rapporte (1), ou bien par une plaie pénétrante dans le ventre, avec lésion des intestins, qui laissent une ouverture par laquelle l'air peut s'échapper dans la cavité abdominale; mais, dans ces cas, la tympanite ne doit être considérée que comme l'accident d'une maladie mortelle. La tympanite abdominale ou celle où l'air est renfermé entre le péritoine et les intestins, peut aussi exister quelquefois, comme dans les physconies, ou lors d'un cancer à la matrice, comme je l'ai observé une fois, en faisant l'ouverture d'une femme morte de cette maladie; l'air n'y étoit pas en grande quantité, mais il en sortit une bouffée assez forte en ouvrant le ventre. J'examinai s'il n'étoit pas sorti des intestins qui en étoient remplis; je n'y trouvai point d'ouverture, et j'eus beau les tourner et les retourner, ils ne diminuèrent pas de leur plénitude. Dans ces deux derniers cas, comme dans les deux précédens, la tympanite n'est encore que l'accident d'une maladie, contre laquelle l'art ne peut offrir aucun secours.

Je dois faire remarquer que la femme morte du cancer à la matrice, avoit les extrémités très enflées, par une infiltration qui arrive ordi-

(1) Nosologie, tom. IX, pag. 234.

nairement par l'effet d'une dissolution dans les humeurs, dans certaines maladies chroniques. Elle avoit aussi de l'eau épanchée dans le ventre ; c'est sans doute ce qui a fait dire à Sauvages, que la tympanite abdominale pouvait être de deux espèces, ou sèche ou humide. Cette complication doit être plus commune dans la tympanite intestinale, particulièrement dans celle qui est causée par la lienterie, ou par la dysenterie; ces deux maladies, en devenant chroniques, procurent aussi une dissolution, qui infiltre et fait enfler les extrémités inférieures, quelquefois tout le corps, et donnent lieu, par conséquent, à un épanchement d'eau dans le ventre.

La tympanite abdominale ne peut jamais être considérable, parce qu'il ne peut pas y avoir de fermentation capable de dégager une grande quantité d'air; il n'en est pas de même dans la tympanite intestinale, puisque les alimens qui parcourent les intestins, portent dans leurs principes, ainsi que tous les corps, une masse d'air plus ou moins considérable; par conséquent, si dans leur trajet ils éprouvent une fermentation contre nature, tout l'air qu'ils renferment s'en dégage, il augmente ensuite de volume en raison des agens qui le raréfient. Voilà ce qui prouve, jusqu'à l'évidence,

qu'il n'y a que la tympanite intestinale qu'on doive considérer comme maladie essentielle.

J'ai encore dit, que l'air pouvoit être renfermé dans la matrice; Sauvages en fait même une espèce de tympanite; mais je dois faire observer, qu'il ne faut pas confondre, comme le font quelques auteurs, l'engorgement sanguin et inflammatoire, qui arrive dans l'épaisseur des parois de la matrice, avec la suffocation, qui n'est que l'effet d'un spasme au cou de ce viscère, et qu'on voit quelquefois survenir peu de temps après l'accouchement. Le célèbre Levret, qui observoit avec tant de précision, en fait parfaitement distinguer la différence. « Dans le premier cas, le ventre com-
» mence par être petit et dur, puis il devient
» bientôt *bouffe*, et ensuite tendu comme une
» outre; au contraire, dans le second cas, la
» matrice se grossit très promptement, en re-
» présentant la forme d'un ballon; elle demeure
» même circonscrite tant que l'accès de la ma-
» ladie subsiste; et lorsqu'il cède, cet organe
» s'affaisse quelquefois, pour ainsi dire, tout
» à coup, par l'évacuation de quelques rots
» utérins, d'autres fois, il diminue peu à peu. »
Quoique cette indisposition affecte particulièrement les femmes peu de temps après l'accouchement, je l'ai vue maintes fois venir

chez une dame, âgée aujourd'hui de près de soixante ans; les malheurs sans nombre qu'elle a éprouvés, pendant et après la révolution, ont développé chez elle une affection nerveuse, si grande dans cet organe, que dans le moindre chagrin, elle ressent des coliques violentes; la matrice grossit presque tout à coup, et elle acquiert plus de volume que la tête la plus grosse. La tumeur demeure circonscrite et fort douloureuse lorsqu'on la touche, tant que dure le spasme, qui est quelquefois de plusieurs jours. Les applications émollientes sur la région hypogastrique, les injections de même par le vagin, les calmans et anti-spasmodiques donnés intérieurement, amènent le relâchement; la tumeur diminue quelquefois promptement, et d'autres fois peu à peu.

La rétention d'urine chez une femme, peut donner lieu à une méprise, en raison du siége de la maladie et la forme de la tumeur, formée par la vessie, qui est aussi circonscrite; je dirai même que Sauvages paroît avoir commis cette erreur, lorsqu'il dit : « Je me souviens » d'avoir autrefois ordonné à deux vieilles » femmes, qui étoient récemment atteintes de » cette maladie (la tympanite), des bouillons » diurétiques, et un emplâtre de galbanum » sur la région de la matrice. Il leur survint

» un écoulement copieux d'urine, qui les gué-
» rit radicalement. »

Les signes de la tympanite sont des douleurs et des borborigmes considérables dans le ventre, lorsque la maladie commence; dans le même temps, le malade rend assez souvent par le haut et par le bas des vents, dont la sortie le soulage, et il fait des efforts continuels pour s'en débarrasser. Lorsque la maladie est parvenue à un certain période, ce qui arrive presque spontanément, les douleurs occupent plutôt l'extérieur que l'intérieur du bas-ventre, les borborigmes cessent, ainsi que la sortie des vents. Le ventre est prodigieusement gonflé, tendu, et il ne change ni de figure, ni de volume: quelque situation que le malade prenne, le son qu'il rend, quand on le frappe, ressemble à celui d'un ballon, ou d'une outre bien soufflée. On n'aperçoit aucune fluctuation interne, et le tout est moins pesant que ne paroît le comporter le volume de la tumeur. Le malade est fort altéré, et vomit tout ce qu'il prend; il a une chaleur et un malaise incommodes, le pouls fort et fréquent. Lorsque le ventre a acquis un volume considérable, la respiration est très gênée; il n'entre rien dans le ventre par le haut, ni rien n'en sort par le bas; successivement vie nent les anxiétés, l'accablement, les défaillance s, les extrémités froides, etc.

Litre dit (1) : « L'hydropisie tympanite (c'est » ainsi qu'il nomme la maladie), est pour l'or- » dinaire mortelle, parce que la maladie con- » sistant dans une dilatation démesurée des » membranes de l'estomac et des intestins, » ces viscères ont perdu la plus grande quan- » tité de leur ressort. Ils ne peuvent donc se » contracter que fort foiblement, ni par con- » séquent exercer leurs fonctions que fort im- » parfaitement, d'autant que c'est par leur » contraction qu'ils les accomplissent. » Lieu- taud (2) dit aussi que la tympanite est absolu- ment incurable, lorsque l'énorme dilatation des boyaux a entraîné la perte de leur ressort. Ces deux auteurs ne réfléchirent pas assez sur les motifs qui déterminèrent leur pronostic, parce qu'on peut leur opposer les rétentions d'u- rine (3), dans lesquelles on voit la vessie (dont l'organisation est à peu près la même que celle

(1) Mémoires de l'Acad. des Sciences, année 1713, pag. 243.

(2) Précis de Médecine, tom. I, pag. 573 et 74.

(3) Je me rappelle d'avoir vu une malade en convales- cence d'une maladie, dans laquelle elle avoit supporté une rétention d'urine pendant quatorze jours; et durant ce temps, les urines ne sortirent que par regorgement. La maladie guérit, et la vessie reprit ses fonctions naturelles comme précédemment.

de l'estomac et des intestins), avoir été plus ou moins long-temps distendue, revenir sur elle-même, et reprendre son ressort, et par conséquent ses fonctions, comme s'il n'y avoit jamais eu de maladie. Or, si la vessie a la même organisation que l'estomac et les intestins, et si la première reprend ses facultés après avoir été dilatée pendant plus ou moins de temps, il doit en être de même de l'estomac et des intestins, si on évacue l'air qui les dilate outre mesure; par conséquent, le pronostic de ces deux auteurs paroît exagéré.

J'ai dit que la tympanite essentielle se faisoit spontanément, par l'effet d'une fermentation idiopathique, qui dégage une plus ou moins grande quantité d'air dans les intestins. Les causes et le développement des tympanites, dont les auteurs parlent, ne doivent pas être les mêmes, puisque Sauvages (1), Cullen (2), Renauldin (3), etc., disent que cette maladie est de longue durée, et par conséquent chronique. Par cette dernière opinion, il est facile de juger que les auteurs confondent toujours la maladie essentielle avec un symptôme ou

(1) Nosol. tom. IX, pag. 229.

(2) Institut. de médec. pratique, tom. II, pag. 355.

(3) Traité du Diagnostic médical, pag. 482.

un accident. Qu'on me pardonne ces répétitions sans nombre; elles sont nécessaires, surtout lorsqu'il s'agit de prouver que tous les auteurs se sont trompés sur le vrai caractère de la tympanite. Il est même facile d'en donner encore une preuve, par les remèdes sans nombre qu'on leur voit prescrire pour la guérison de cette maladie. Pour moi, je suis forcé d'avouer que, d'après les exemples de MM. Eneys et Duvigneau, ce seroit vouloir m'abuser et tromper mes lecteurs, si en parlant de la cure de la tympanite essentielle, je me permettois de prescrire des remèdes à prendre par la bouche ou par le fondement, puisque l'expérience m'a prouvé que rien ne peut entrer dans le ventre, ni même en sortir. On peut objecter que la tympanite vermineuse guérit par l'usage des vermifuges: les vers, dans ce cas, sont la maladie essentielle; j'ai même dit que, dans les fièvres vermineuses, le ballonnement du ventre ou la tympanite en étoit un symptôme; par conséquent, si on détruit les vers, la cause cesse, et l'effet disparoît promptement. Il doit en être de même dans la tympanite spasmodique, en combattant le spasme, les ballonnemens se dissipent. Nous trouverions encore les mêmes phénomènes dans les tympanites causées par un *hepatitis*, par la lienterie et la dis-

senterie; c'est donc le cas de l'axiome *sublatâ causâ tollitur effectus.*

La tympanite essentielle, au contraire, a un caractère particulier, puisqu'elle se forme spontanément et sans maladie concomitante; par conséquent, elle n'est que le développement idiopathique de l'air renfermé dans les intestins. Pour guérir cette maladie, lorsqu'elle est parvenue à un certain période, il est inutile de proposer des remèdes pour donner par la bouche ou par le fondement, parce que l'expérience m'a appris qu'ils sont inutiles; nous pouvons en dire autant des applications de tous les genres. Si la maladie, abandonnée aux propres soins de la nature, et même secourue par tous les moyens dont nous avons parlé, est jugée absolument mortelle, doit-on pour cela livrer le malade à son malheureux sort? Je pense qu'il y auroit de l'inhumanité, surtout quand l'art a un moyen de ressource à lui offrir, c'est ce qu'il me reste à prouver.

Si tous les remèdes, fournis par la pharmacie, sont inutiles pour guérir une tympanite essentielle, comme l'expérience nous l'a prouvé, il faut avoir recours à la chirurgie, qui nous en offre un infaillible, la ponction. A la vérité, cette opération ne convient et ne peut même réussir que dans un seul cas. Si on vouloit la

mettre en usage pour une tympanite qui a pour cause une autre maladie, ce seroit compromettre la bonté du moyen, comme cela est arrivé dans l'observation suivante (1). « Une » jeune fille, âgée de 16 à 17 ans, d'un tempérament sanguin, passoit la soirée dans une » chambre sans feu à faire de la dentelle ; elle » attendoit le retour de ses règles. Tout à coup » elle se sentit transie de froid avec une colique des plus violentes, qui lui ceignoit les » reins et le bas-ventre. Sa mère la mit au lit » aussitôt; elle lui donna de l'eau-de-vie, de la » thériaque, du vin chaud successivement, » dans l'espoir d'apaiser ses souffrances qui » augmentoient à chaque instant; tout fut inutile : elle s'aperçut au contraire, au bout de » vingt-quatre heures, que le ventre de sa fille » étoit prodigieusement enflé et dur, et que » ses règles n'avoient paru que par une seule » tache à son linge. Dès lors, elle prit l'alarme, » et courut chez M. Brieude, médecin.

» Celui-ci trouva le pouls petit, serré et » convulsif, les extrémités étoient froides, et » les douleurs de coliques très aiguës. Ce qui le » surprit davantage, ce fut l'enflure du ventre,

(1) Consignée dans le Journal de médecine du mois d'avril 1779.

» que la mère et la malade l'assurèrent être
» parvenue à ce point très volumineux depuis
» si peu de temps. Sa surface étoit exactement
» ronde et uniforme; il n'étoit pas possible de
» découvrir par le tact aucun gonflement local
» qui pût faire conjecturer que cette tympanite
» (car c'en étoit une) fût intestinale. Elle ré-
» sonnoit sensiblement lorsqu'on frappoit des-
» sus; de sorte que tout démontroit qu'il s'é-
» toit fait une explosion considérable d'air élé-
» mentaire dans l'abdomen, lequel étoit con-
» tenu dans le péritoine. »

« Pour expliquer ce phénomène, aussi ex-
» trordinaire que dangereux, il falloit supposer
» qu'un coup de froid, dont l'impression avoit
» été très sensible à cause de l'apparition très
» prochaine des règles, avoit glacé l'utérus et
» son voisinage; que les humeurs gelées avoient
» donné lieu à une dissolution phlogoso-gan-
» gréneuse qui avoit été sans doute accélérée
» par les remèdes échauffans : c'étoit une per-
» sonne trouvée dans la neige, qu'on avoit
» approchée trop subitement du feu. Ces con-
» jectures paroissent assez vraisemblables. »
D'après cet exposé, il est impossible de se dissimuler que le froid avoit causé à la matrice, et vraisemblablement à d'autres parties du bas-ventre, un état de gangrène et même de spha-

cèle, comme nous l'avons vu arriver maintes fois chez des personnes frappées, sur une partie, par un grand froid. L'état de la malade, rapporté par le médecin, ne laisse pas de doute, puisqu'il trouva le second jour de l'indisposition: *le pouls petit, serré, convulsif, les extrémités froides.* Plus bas il ajoute : *pour expliquer ce phénomène, aussi extraordinaire que dangereux, il falloit supposer qu'un coup de froid, dont l'impression avoit été très sensible, à cause de l'apparition prochaine des règles, avoit glacé l'utérus et son voisinage.* Tout ceci confirme un état de sphacèle bien prononcé.

« Que faire dans un cas si pressant? procu-
» rer le cours des règles par la saignée? Le
» pouls et les forces s'y opposoient. Donner
» des anti-septiques et des anti-spasmodiques
» intérieurement? on les avoit déjà essayés;
» ils ne produisoient aucun effet, de même
» que les délayans. Il falloit dissiper la tym-
» panite, c'étoit le seul moyen de faire réussir
» les autres remèdes; mais comment faire ab-
» sorber une quantité d'air aussi considérable,
» qui augmentoit à chaque instant? Comment
» le réduire à son premier état élémentaire?
» cela paroissoit impossible. La ponction étoit
» le seul secours efficace dans ce moment: elle
» étoit nouvelle en pareil cas. »

Comme l'utérus et même d'autres parties du

bas-ventre étoient frappés de sphacèle, et que l'expérience de tous les temps a appris que tous les remèdes sont inutiles dans cet état de maladie (excepté l'amputation), puisqu'elle est la mortification entière de quelque partie du corps, par le défaut de la circulation du sang et des autres humeurs, la ponction étoit donc absolument inutile ; d'ailleurs elle ne pouvoit tout au plus qu'évacuer l'air renfermé dans le ventre, et l'air n'étoit que l'accident du sphacèle.

« La ponction fut faite, et à peine le trocart » fut-il retiré, que l'air sortit impétueusement, » et éteignit plusieurs fois la chandelle. Le » ventre de la malade s'affaissoit à proportion » que l'air sortoit ; ses douleurs disparoissoient » de même, au point qu'elle se crut parfaite- » ment guérie à la fin de l'opération. Les co- » liques recommencèrent le lendemain, et le » cinquième jour, la malade fut aussi enflée » qu'avant la ponction ; nous la proposâmes » une seconde fois, la mère et la fille s'y op- » posèrent ; mes représentations ne furent pas » assez puissantes pour la persuader ; elle mou- » rut peu de temps après.

» Il fut très malheureux pour cette enfant et » pour les progrès de l'art, qu'elle n'ait point » voulu consentir à une seconde opération,

» ou plutôt qu'elle n'ait point pu souffrir la
» canule après la première, afin de donner une
» issue continuelle à l'air, jusqu'à ce que sa sépa-
» ration eût fini par le secours de la nature, ou
» par les remèdes qu'on lui auroit donnés in-
» térieurement. Le soulagement miraculeux
» qu'elle éprouva aussitôt après la ponction,
» et qui dura près de quarante-huit heures,
» fournit une forte présomption pour la gué-
» rison radicale, qui vraisemblablement eût
» été l'effet des anti-septiques et des anti-spas-
» modiques. »

Il est facile de juger que l'observateur ne connut pas la maladie essentielle ; la tympanite n'en étant que l'accident, il est dans l'ordre qu'elle fut reproduite après la ponction; parce que la cause qui avoit produit l'air la première fois, n'ayant pas été détruite, elle devoit nécessairement le reproduire une seconde fois. Par conséquent, lors même que la canule fût restée en place, ou qu'on eût refait la ponction, la malade n'en auroit pas vécu un jour de plus. Voilà donc comment on compromet et qu'on avilit un moyen efficace, lorsqu'il est employé sans nécessité. Il en seroit de même, si pour un météorisme considérable, causé par une hernie étranglée, on faisoit la ponction, pour donner issue à l'air contenu dans

le ventre; l'air ne tarderoit pas à se reproduire, parce que la cause, qui l'a produit la première fois, n'étant pas détruite, elle le reproduiroit une seconde fois. Il n'en seroit pas de même dans la tympanite essentielle; dans ce cas, la reproduction de l'air n'est point à craindre, parce que les matières qui l'ont produit une fois, ne sont pas dans le cas d'une nouvelle fermentation, puisqu'elles ont été décomposées la première fois, et qu'elles sont par conséquent dans un état de *deliquium*. Ce n'est donc que dans le cas d'une tympanite essentielle, que cette opération doit être mise en pratique; encore est-il nécessaire de connoître le temps convenable pour la faire, l'instrument dont il faut se servir, le lieu où il faut la pratiquer, et la manière d'y procéder.

Il n'est pas indifférent de connoître le temps convenable pour faire une opération, surtout lorsqu'il s'agit de conserver la vie. La faire trop tôt, c'est empêcher la nature de faire quelquefois un travail plus doux, et souvent plus efficace que celui de l'art; la faire trop tard, on devient plus coupable, en négligeant l'emploi d'un moyen que l'art offre pour sauver le malade. C'est malheureusement ce qui arrive trop souvent dans les hernies étranglées. En temporisant, la gangrène survient, non

seulement à la portion d'intestin étranglée; mais aussi aux intestins renfermés dans la cavité du bas-ventre. Alors, toute opération est inutile, et on a à se reprocher de faire souffrir un malade sans nécessité, et de compromettre une opération qui auroit pu le sauver si elle avoit été faite un ou deux jours plus tôt. Il en fut vraisemblablement de même dans l'observation rapportée par Vanhelmont: « Un homme, » attaqué d'une tympanite, mourut aussitôt » après qu'on lui eût fait la paraceuthèse; mais » c'est apparemment parce qu'il avoit les vis- » cères gangrenés, comme cela parut par l'o- » deur fétide qui sortit du corps, et qui avoit » quelque chose de cadavéreux. » On en voit une plus frappante encore dans le Journal de médecine du mois d'avril 1779, page 313. « Un de mes confrères de la ville de Beaulieu » en Limousin, sur le bruit de mon opération, » voulut faire le même essai sur une tympanite » dont les viscères étoient pourris; il expira » avant qu'elle fût finie. »

Quels sont donc les signes qui marquent le temps convenable de faire la ponction dans le cas d'une tympanite essentielle? Cette opération sera indiquée lorsque la maladie aura résisté à tous les remèdes pendant trois ou quatre jours, et qu'on est convaincu que rien ne peut

entrer ni sortir du ventre, par haut, ni par bas; que le malade est agité par une anxiété pénible, qu'il a le pouls fort et fréquent, avec un état de chaleur bien prononcé par tout le corps; on voit encore que son courage et ses forces lui font souvent exprimer le désir d'être soulagé. Elle sera contre-indiquée toutes les fois que le malade commence à avoir des défaillances, qu'il devient calme et tranquille, que son pouls est petit, mou, et qu'il a les extrémités froides. Tous ces derniers symptômes annoncent un état de gangrène dans le ventre, et une maladie mortelle. Par conséquent, vouloir faire une opération dans cet état, c'est compromettre la réputation de l'opérateur, et nuire à l'art, parce qu'on fait dire que c'est l'opération qui a tué le malade.

Pour faire la ponction dans le cas d'une tympanite, il ne faut pas se servir du trocart avec lequel on fait la ponction pour l'ascite. Il peut être trop court pour aller percer les intestins, ou tout au moins il est inutile, parce que la canule n'étant percée qu'à son extrémité, il est possible qu'une parois d'intestin, ou un corps quelconque, s'appliquent sur le bout de la canule, et en ferment le trou; alors il est impossible que l'air sorte; par conséquent, l'opération seroit sans effet. C'est sans doute ce qui

arriva à Littre (1) et à Serres (2). Ils ne percèrent pas les intestins, ou le trou de la canule fut bouché, puisqu'il ne sortit point d'air après avoir fait la ponction à des tympanites. Pour éviter ces inconvéniens, il faut avoir un trocart long de plus de six pouces; l'instrument et sa canule ne doivent porter tout au plus dans leur grosseur qu'une ligne de diamètre. Voyez planche première, figure 1. La canule, outre qu'elle étoit percée à son extrémité, doit encore l'être dans les deux tiers de sa longueur, par des ouvertures étroites et allongées d'environ deux lignes; ces ouvertures sont placées en spirale autour de la canule. La première de ces ouvertures doit être à deux lignes du bout, et les autres sont successivement à trois ou quatre lignes de distance les unes des autres. Le trocart fait de cette longueur, doit nécessairement percer les intestins, parce qu'on l'enfonce autant qu'il est nécessaire, et avec les ouvertures pratiquées le long de la canule, il est impossible que l'air ne sorte pas; si par hasard il s'en bouchoit une ou deux, les autres restent libres.

C'est l'air renfermé dans les intestins qui

(1) Mémoires de l'Acad. des Sciences, année 1713, pag. 327.

(2) Nosol. de Sauvages, vol. IX, pag. 239.

forme la tympanite essentielle; les intestins en sont même si prodigieusement gonflés, que Littre (1) et Lieutaud (2) disent qu'on a vu le colon de la grosseur de la cuisse, et les autres à proportion. Si c'est la présence de l'air dans les intestins qui fait la maladie, et que l'expérience ait prouvé que la nature ne peut point l'évacuer, et qu'il cause la mort, j'ai dit qu'il y auroit de l'inhumanité d'abandonner le malade à son malheureux sort, surtout quand une opération offre des ressources pour le sauver. Et malgré que Littre dise: « de ce que l'air ren-
» fermé dans la cavité de l'estomac et des in-
» testins est la cause de l'hydropisie tympanite,
» il est clair que pour la guérir, on ne doit pas
» avoir recours à l'opération de la paracen-
» thèse; car, par la ponction, on pourroit
» percer les intestins, d'où il pourroit résulter
» un épanchement dans la cavité du ventre,
» de matières, soit nourricières, soit excré-
» menteuses, ou bien de l'air, qui sont conte-
» nus dans leur cavité. Or, les matières épan-
» chées dans cette cavité y séjournant, se cor-
» romproient, et ne manqueroient pas de cau-

(1) Mémoires de l'Acad. des Sciences, année 1713, pag. 238.

(2) Précis de Médecine pratique, tom. I, pag. 574.

» ser la gangrène, et par conséquent la mort » du malade; et quand il n'y auroit que » l'air qui s'échappât dans la même capacité, » ne pourroit-il pas s'y en accumuler assez » pour comprimer les parties, principalement » l'intestin percé, empêcher leurs fonctions, et » conséquemment causer aussi la mort dans la » suite? » Littre tire de fausses conséquences, en disant *qu'on ne doit pas avoir recours à la paracentèse, car, par la ponction, on perceroit les intestins.* Si, dans la tympanite, l'air renfermé dans les intestins forme la maladie essentielle, pourquoi ne pas faire cette opération pour l'évacuer, surtout quand l'expérience a prouvé que tous les remèdes administrés, soit intérieurement, soit en topiques, ne peuvent pas le dissiper, et que son séjour cause la mort? Je dirai même qu'on ne doit pas craindre que de cette ponction *il en résulte un épanchement dans la cavité du ventre, des matières, soit nourricières, soit excrémenteuses, ou bien de l'air, qui sont contenus dans les intestins.* Littre dit qu'il a vu l'intestin colon de la grosseur de la cuisse, et les autres gonflés à proportions; le tube intestinal avoit donc acquis quatre fois son volume ordinaire. Le trocart et la canule que je propose pour faire la ponction, ne portent tout au plus qu'une ligne de diamètre. Or, si

les intestins sont gonflés quatre fois leur volume ordinaire, et qu'ils ne soient percés qu'avec un instrument qui fait une plaie d'une ligne, il est dans l'ordre, lorsque l'air sera évacué, la canule retirée, et les intestins revenus à leur état naturel, que la plaie se réduise à un quart de ligne, par conséquent nulle, puisque je ne pus pas la trouver dans la face interne de l'intestin colon que j'avois percé à M. Duvigneau. D'ailleurs on ne doit pas craindre l'épanchement dans la cavité du ventre, des matières nourricières, ni de l'air, puisqu'aucune nourriture ne passe dans l'estomac, et que l'air sera évacué par la ponction; il n'y auroit que les matières excrémenteuses, tombées en *deliquium*, qui restent dans les intestins, qui pourroient s'épancher. Mais comme j'ai dit que cette plaie se réduit à rien, il est impossible que les matières puissent passer à travers. Il est bien plus facile et plus naturel qu'elles parcourent le canal intestinal, pour être évacuées par le bas; il est d'autant plus aisé, que l'air une fois évacué, il ne reste plus d'obstacle à la partie supérieure du rectum, qui empêche leur sortie, ni l'introduction des lavemens pour la faciliter. On peut objecter que les intestins distendus outre mesure pendant plus ou moins long-temps, ont perdu leur action, et que, par

conséquent, ils ne peuvent pas faire d'évacuation. A cela, je réponds que dans les rétentions d'urine, la vessie ayant été distendue outre mesure pendant plus ou moins long-temps, et la cause de la rétention détruite, j'ai toujours vu que la vessie reprenoit ses fonctions comme précédemment. Il y a plus; j'ai fait plusieurs fois la ponction à la vessie par le fondement. Je puis dire que non seulement cette opération a toujours guéri la rétention d'urine, mais que, dans tous les cas, la vessie a parfaitement repris ses fonctions. MM. Fillon, Sionnet, Bellier et Renard, de cette ville, que j'ai opérés, le premier il y a vingt-deux ans, le second douze, le troisième six, et le quatrième deux, en sont une preuve irrécusable, puisqu'ils jouissent de la meilleure santé, et qu'ils n'ont point conservé d'infirmité. Or, si la vessie, qui a la même organisation que les intestins, reprend ses fonctions après avoir été distendue outre mesure dans les rétentions d'urine, les intestins, après la tympanite, doivent le faire de même.

Je dois dire une chose par rapport à la canule qui a servi à faire la ponction. On la laisse en place pour procurer une issue continuelle aux urines, pour tenir la vessie dans un état de vacuité, et faciliter la résolution de la cause de la rétention d'urine; j'ai observé que,

dans ce cas, et lorsqu'elle n'est pas dérangée, elle tombe ou sort de la vessie, pour ainsi dire, d'elle-même, du huitième au onzième jour. Sans doute que le séjour de cette canule dans la petite ouverture qui a été faite à l'intestin rectum et à la vessie, donne lieu à une suppuration aux bords de la plaie, qui l'empêche de se fermer de suite, puisque pendant quelques jours il sort de l'urine par le fondement. Il n'en est pas de même lorsque la canule reste peu de temps en place. Chez M. Bellier la canule fut déplacée au bout de vingt-quatre heures; il ne sortit point d'urines par le fondement; elles reprirent leur cours par les voies ordinaires. Chez M. Renard, la canule fut déplacée la nuit suivante, après la ponction; il ne sortit point d'urine par le fondement; la rétention d'urine ayant lieu de nouveau, et ne pouvant pas introduire la sonde par le canal de l'urètre, je fus obligé, trente-six heures après, de faire une nouvelle ponction. M. Pouteau (1) rapporte qu'après avoir fait une ponction, les urines ayant repris leur cours par les voies naturelles, il retira la canule au bout de trois ou quatre jours, et l'on ne s'aperçut point qu'il sortît de l'urine par cet endroit. Si l'urine ne sort pas

(1) Mélanges de chirurgie, pag. 506.

par la plaie faite à la vessie par le trocart; quand la canule ne reste pas long-temps en place, rien ne doit sortir par celle qui a été faite aux intestins, puisque la canule ne reste en place qu'une minute ou deux, pour donner issue à l'air. Il faut encore ajouter que la plaie des intestins doit être plus petite que celle de la vessie, parce que le trocart qui perce les intestins est beaucoup plus petit que l'autre. Littre a donc mal raisonné et mal jugé, puisque je prouve qu'il ne peut pas se faire d'épanchement dans le ventre par la plaie faite par la ponction. Par conséquent on doit faire cette opération, non seulement parce qu'on n'a aucun accident à craindre, mais encore parce que c'est le seul moyen pour sauver le malade.

Au premier aperçu, il semble que pour guérir la tympanite essentielle, il n'y a qu'à percer les intestins, n'importe lequel, ni l'endroit, pourvu qu'on donne issue à l'air. Pour moi, je pense qu'il y a des précautions à prendre en faisant cette opération, parce qu'il ne faut pas s'exposer à blesser avec la pointe du trocart le mésentère, où l'on pourroit ouvrir quelques vaisseaux sanguins ou lactés, qui donneroient lieu à un épanchement dans le ventre, et à ses suites. Pour l'éviter, il faut que cette opération soit, comme toutes les opérations de chirurgie,

subordonnée à des règles, afin de la faire avec méthode et sûreté. Ces règles doivent avoir pour base et la connoissance du lieu où il faut la pratiquer, et la manière d'y procéder.

L'opération décidée nécessaire, on met le malade étendu sur le dos dans son lit; le chirurgien, placé du côté gauche, cherche à peu près le milieu d'une ligne tirée de l'extrémité antérieure de la seconde fausse côte supérieure, et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles du même côté. Comme le trocart est fort allongé, l'opérateur commence par prendre le manche dans la paume de la main droite, il allonge le pouce, le doigt indicateur et celui du milieu de la même main sur la canule, près du manche; il prend ensuite entre le pouce, les doigts indicateurs, médius et annulaire de la main gauche, l'instrument près de la pointe, afin de le bien guider, et pour qu'il ne plie pas; on l'enfonce hardiment dans le point que j'ai indiqué, mais avec l'attention de porter l'instrument dans le ventre horizontalement. On le fait entrer de quatre à cinq pouces, et à mesure qu'il entre, on rapproche du manche les doigts de la main gauche. Par ce procédé, on est sûr de percer, 1°. l'intestin colon qui est situé dans cette partie et très gonflé; 2°. de ne pas léser le mésentère. La ponction faite, on retire le

trocart, et on laisse la canule en place, jusqu'à ce que l'air soit évacué, ce qui n'est pas long. Lorsque les intestins sont vidés, on retire la canule avec ménagement, et avec la précaution de la prendre avec la main droite, par le pavillon, et de fixer le ventre avec les doigts de la main gauche, entre lesquels la canule glisse.

L'opération finie, on ceint le malade avec une serviette modérément serrée, afin de faciliter les parties du bas-ventre qui ont été trop distendues, de revenir sur elles-mêmes et reprendre peu à peu leur action.

Comme le malade est fort altéré, puisqu'il n'a passé aucun liquide depuis quelques jours, il faut bien se garder de satisfaire de suite sa soif. On ne lui donnera à boire qu'à petites doses, et de distance en distance; dans les intervalles, on lui permettra de mettre de temps en temps dans la bouche un petit linge mouillé, ou une tranche d'orange douce qu'on trempera dans l'eau sucrée. Si l'ardeur de la soif tourmente trop le malade, il faudra le mettre dans un bain, d'une température plutôt froide que chaude; il n'y aura pas resté deux heures qu'on verra la soif s'éteindre, comme cela arriva à M. Eneys, sans qu'il eût rien passé dans l'estomac ni dans les intestins. Le malade restera

à une diète sévère pendant plusieurs jours; on lui donnera de temps en temps quelques cuillerées de bouillon à la glace; les autres boissons seront aussi données à la glace. A mesure que le malade va mieux, et que ce qu'on lui donne passe, on augmente les doses.

L'air évacué des intestins, il ne reste plus d'obstacle, comme je m'en suis convaincu chez MM. Eneys et Duvigneau, à la partie supérieure du rectum; par conséquent, les évacuations par le bas doivent se faire. Si elles n'avoient pas lieu dans les vingt-quatre heures après l'opération, on les solliciteroit avec des lavemens légèrement purgatifs. Les évacuations se faisant naturellement, ou bien par le moyen des lavemens, il faut, dans les intervalles, donner au malade des demi-lavemens avec de l'excellent bouillon, afin de le nourrir un peu par cette voie, et donner le temps à l'estomac et aux intestins de reprendre leur action, pour qu'ils puissent faire leurs fonctions. Si l'estomac et les intestins ne reprenoient leur action que lentement, on les provoqueroit en mettant sur le ventre, de temps en temps, des linges trempés dans l'eau à la glace; on pourroit même faire prendre par la bouche quelques cuillerées de glace pilée. L'opération, et tous ces soins bien dirigés, doivent conduire le

malade à parfaite guérison : c'est ce que l'expérience apprendra pour les progrès de l'art et pour le bonheur de l'humanité.

OBSERVATION.

GROSSESSE EXTRAORDINAIRE.

OBSERVATION.

GROSSESSE EXTRAORDINAIRE

D'UN FAUX GERME, OU MOLE.

On voit dans l'économie animale, des phénomènes dont les effets sont aussi cachés que les causes; la grossesse en donne un exemple. Si la fécondation est couverte d'un voile impénétrable à nos lumières, le produit ne devroit point laisser de doute sur son développement; malheureusement des exemples trop multipliés nous ont fourni la preuve du contraire. En effet, combien de fois n'a-t-on pas vu des médecins, avec l'esprit le plus pénétrant, la pratique la plus consommée, et l'expérience la plus réfléchie, se tromper sur la grossesse des femmes. Une suppression, une hydropisie dans la matrice, la formation d'un polype dans ce viscère, un faux germe et la vraie grossesse, sont des états que l'on confond aisément, et qui en imposent trop pour qu'on puisse, dans les cas

particuliers, déterminer d'une manière sûre auquel de ces états appartiennent les symptômes qu'on a remarqués. Les connoissances anatomico-physiologiques sont ici d'un foible secours : des observations réitérées peuvent seules nous donner des moyens certains de faire cette distinction; c'est là ce qui m'a engagé à exposer le fait suivant avec les observations auxquelles il a donné lieu.

Mad... B... de Lyon, âgée de vingt-un ans, éprouva des symptômes de grossesse vers la fin de juin 1783. La continuation des symptômes lui confirmoient tous les jours ses soupçons, et le 10 novembre elle crut sentir bouger son enfant. Les mouvemens durèrent pendant une quinzaine de jours. Le 26, Mad... eut le sang porté à la tête par l'effet d'une violente colère; à cet accident elle ajouta une imprudence, ce fut de mettre les pieds dans l'eau froide, ce qui fit porter le sang en plus grande quantité vers les parties supérieures. Le 27, les mouvemens de l'enfant furent foibles, la mère éprouva de légères douleurs aux lombes, et des coliques dans la région hypogastrique; la tête étoit fort lourde et très souffrante. Le 28, Mad... ressentit encore quelques légers mouvemens de l'enfant; les maux de tête, des reins et les coliques étoient les mêmes. Le 29, elle eut une hé-

morragie par le nez, où elle perdit plus d'une livre de sang; cette hémorragie soulagea la tête, mais dès ce jour l'enfant ne donna plus aucun signe de vie. Il se développa chez la mère des mal-aises, des maux de cœur, un vomissement violent qui fit rendre tous les alimens d'un léger souper, et une abondante quantité de bile; ce vomissement fut suivi d'une défaillance très grande. Le 30, je fus appelé pour voir la malade, je la trouvai avec le pouls foible et le visage fort pâle, contre son ordinaire. Après avoir été instruit de tout ce que je viens d'exposer, je conseillai à la malade de rester au lit, de ne manger que quelques soupes légères, et de se mettre à l'usage d'une tisane faite avec la chicorée amère et quelques boutons de camomille. Malgré mes avis, Mad... se leva pour dîner; après le dîner, elle prit des maux de cœur, et un vomissement qui lui fit rendre tout ce qu'elle avoit mangé et beaucoup de bile; à cela succéda une défaillance, de laquelle on eut beaucoup de peine à la faire revenir. Dans le reste de la journée, Mad... eut encore quelques défaillances, mais plus légères. Le ventre avoit baissé au point de gêner la marche, et de causer des douleurs aux reins et aux cuisses, par le tiraillement des ligamens larges et ligamens ronds. La nuit fut passée assez tranquillement,

Le 1er décembre, Mad. . . commença à avoir du dégoût pour les alimens; les maux de cœur, les vomissemens bilieux et les défaillances se firent sentir comme la veille.

La foiblesse du pouls et la pâleur générale du corps, depuis l'hémorragie par le nez, étoient des contre-indications pour la saignée. Le 3, j'ordonnai quatre grains de kermès (oxide d'antimoine sulfuré rouge), incorporés avec s. q. de confection d'hyacinthe ; ce remède procura quatre ou cinq vomissemens très bilieux, après lesquels je fis coucher la malade, et lui fis donner une tasse de bouillon froid. Je la laissai tranquille, mais une demi-heure après, il survint des maux de cœur et un vomissement qui fit rendre plus de deux verrées d'une bile verte tirant sur le noir; ce vomissement fut encore suivi d'une syncope qui donna des craintes si grandes, qu'on vint me chercher promptement, en disant que Mad. . . expiroit. Je la trouvai revenue de la syncope; mais elle étoit fatiguée par des coliques au bas du ventre, et par une douleur très forte aux lombes. Les angoisses et les envies de vomir continuant toujours, je fis prendre le remède suivant :

Infusion du thé, une tasse.
Huile d'olive, deux cuillerées.

Liqueur anodine de Sydenham, douze gouttes.
Sirop de capillaire, demi-once.

Ce remède calma tous les accidens, et la malade s'endormit un quart-d'heure après. A son réveil, elle ne ressentit que la douleur des lombes et quelques légères coliques, qui furent en partie dissipées par deux évacuations par les selles. Le soir, je trouvai la malade assez bien; la nuit fut bonne. Le 4, douleur aux lombes, moindre, quelques maux de cœur, deux défaillances. La matrice étoit fort basse, surtout quand la malade étoit debout, elle causoit des douleurs par le tiraillement des ligamens. Le ventre n'avoit point de soutien, il tomboit comme une boule du côté où la malade se couchoit. Les seins, de gros et fermes qu'ils étoient devenus pendant la grossesse, s'étoient flétris depuis l'accident. Je voulus purger la malade, elle s'y refusa. Je me bornai à lui conseiller de boire, dans la journée, quelques tasses d'une infusion de camomille. Le 5, 6, 7 et 8, mêmes accidens, excepté que les défaillances furent plus rares et moins longues; elles étoient précédées par quelque chose de froid (c'étoit l'expression de la malade), qui sembloit partir de la matrice, montoit à la

poitrine et se portoit vers la tête : dans ce moment, la respiration s'anéantissoit, et la malade perdoit connoissance pendant quelques secondes, quelquefois pendant une minute ou deux. Il survint une diarrhée qui dura deux ou trois jours. La malade avoit perdu l'appétit, et avoit un dégoût absolu pour tous les alimens; sa santé dépérissoit à vue d'œil. J'exposai de nouveau la nécessité d'une purgation; elle fut rejetée. Le 19, il revint des coliques, douleurs aux reins, aux cuisses et aux seins, ce qui fit dire à la malade que, si elle n'étoit pas enceinte, elle croiroit être à la veille de ses règles. Le 21, il survint une petite perte en rouge; cette évacuation procura quelque relâche aux symptômes qui fatiguoient la malade depuis deux ou trois jours; la perte étoit moindre que celle des évacuations périodiques ordinaires; la nuit fut tranquille. Le 22, la tête devint lourde et même souffrante; ces derniers accidens furent calmés par plusieurs petites hémorragies par le nez, répétées dans la journée; la perte en rouge alloit toujours. Le 23, nouvelles hémorragies par le nez; la perte devint plus abondante, ce qui me mit dans le cas de toucher la malade : je trouvai la matrice fort basse, son orifice un peu allongé et resserré, mais porté bien en avant.

Un homme de l'art fut consulté par hasard; il persuada à la malade, ainsi qu'à son mari, qu'une saignée pourroit calmer tous les accidens, et peut-être rappeler l'enfant à la vie. Je m'opposai à ce que ce moyen fût mis en usage, parce que la maigreur, la foiblesse et la pâleur générale de la malade, annonçoient un état cachectique. Je considérai encore la perte utérine, par rapport aux symptômes qui l'avoient précédée, comme une évacuation menstruelle: ce qui confirmoit mon idée, c'est que cette perte se faisoit à l'époque du mois où les règles paroissoient habituellement.

Comme l'état de la malade étoit fort inquiétant pour les suites, je proposai une consultation, où se trouvèrent MM. Morel et Desgranges; ils rejetèrent la saignée, et conseillèrent les purgatifs, comme je les avois proposés quelques jours auparavant, mais avec la précaution de laisser passer le temps que la nature employoit ordinairement pour les évacuations périodiques. Cette prudence nous parut sage à tous, parce que, suivant toutes les apparences, l'enfant étoit mort; par conséquent, la circulation de la mère n'ayant plus lieu avec l'enfant, le superflu du sang, chez la mère, devoit faire irruption au-dehors.

La perte durant plus de temps que la nature

n'en employoit pour les évacuations menstruelles, je représentai qu'il étoit important de faire usage des purgatifs, soit pour débarrasser les premières voies, soit pour rappeler l'appétit et faciliter la digestion, soit enfin pour que ces remèdes, en irritant les intestins, pussent, par approximation ou par sympathie nerveuse avec la matrice, réveiller le ton de ce viscère, et procurer un stimulus capable de développer des contractions utérines, pour expulser l'enfant qu'on croyoit mort. Mes représentations pour les purgatifs furent encore vaines. La malade dépérissoit tous les jours, et son état causoit la plus grande inquiétude à ceux qu'elle intéressoit; les craintes devinrent plus grandes, lorsque le mari se fut aperçu que l'haleine de sa femme avoit une odeur putride et cadavéreuse. On demanda une seconde consultation, où furent appelés MM. Collomb, Willermoz et Bouchet; plusieurs des consultans touchèrent la malade; ils trouvèrent la matrice fort basse, son orifice porté en devant, et dilaté au point de permettre l'entrée du petit doigt, mais rénitent.

D'après le rapport de tout ce qui avoit précédé, et de l'état présent de la maladie, tous les consultans furent d'avis que l'enfant étoit mort, et qu'il y avoit tout à présumer, qu'il

commençoit à se putréfier. On convint que la malade seroit purgée le plus tôt possible, pour la mettre ensuite à l'usage du quinquina; en même temps qu'elle prendroit tous les jours des lavemens faits avec les plantes amères, et même le quinquina.

Le 4 janvier 1784, la malade fut purgée avec

Séné.	*aa*	ʒ jj
Sel d'epson.		
Manne.		℥ jj
Sirop de chicorée composé.		℥ j

Ce remède procura des évacuations très abondantes. Le 6, la malade fut purgée une seconde fois aussi abondamment que la première. Ce qu'il y eut de surprenant dans l'effet du dernier remède qui lui fut administré, c'est qu'elle crut sentir bouger son enfant; le lendemain elle en fut comme persuadée, à ce qu'elle m'assura, et les jours suivans elle me dit qu'elle en avoit une pleine et entière certitude. Je lui témoignai quelques doutes, parce qu'il y avoit environ six semaines qu'elle n'avoit senti aucun mouvement: cela, joint aux symptômes ou accidens qu'elle avoit éprouvés pendant tout ce temps, concouroit à prouver que l'enfant étoit mort. Madame assura qu'elle ne pouvoit pas se tromper, à cause de la ressemblance qu'elle

trouvoit entre les mouvemens qu'elle avoit sentis avant son accident, et ceux qui avoient eu lieu dans une grossesse précédente. Elle dit même qu'elle les avoit fait sentir à son mari : celui-ci, en effet, assuroit que non seulement ces mouvemens de l'enfant s'étoient fait sentir à lui, mais qu'il avoit observé tantôt à droite, tantôt à gauche, des bosses au ventre qui étoient des effets de ces mouvemens. Le ventre avoit repris de la consistance, c'est-à-dire, qu'il ne balottoit plus ou ne tomboit pas précipitamment en se tournant dans le lit, comme cela arrivoit avant les purgations. Tous les autres accidens avoient aussi disparu. La gaîté et l'appétit étoient revenus, la digestion se faisoit mieux ; enfin, tout alloit si bien, que le 16 on arrêta une nourrice. Le 17, Madame apprit une nouvelle fâcheuse qui lui causa une révolution, et occasionna une nouvelle perte. Sur le soir, cette perte devint très forte, et elle fut accompagnée d'une douleur aux lombes et des coliques expulsives. J'employai pour l'arrêter des fomentations sur le ventre et sur les parties naturelles avec l'oxicrat ; ce moyen fut insuffisant ; je me servis de la glace, la perte alors diminua peu à peu et s'arrêta. La douleur des lombes et les coliques se dissipèrent insensiblement ; enfin, le calme vint, et la malade

dormit une partie de la nuit. Le 18, j'engageai Madame à rester au lit; elle fut tranquille le jour et la nuit suivante. Les 19 et 20, la perte reparut en petite quantité. Le 21, au moment où elle vouloit se mettre sur un vase de nuit, l'hémorragie vint si abondamment, que la malade s'évanouit dans le moment. On vint me chercher avec précipitation; je trouvai Madame sans connoissance, avec le pouls très petit et irrégulier, les extrémités froides, etc. On avoit commencé à lui faire des fomentations avec la glace; malgré cela le sang sortoit par flots, précédés des coliques qui se répétoient souvent. Je touchai la malade, l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'un écu de trois livres; j'y introduisis deux doigts aussi avant qu'il me fut possible; je ne pus rien reconnoître. Comme les forces de la malade s'anéantissoient au point de me faire craindre sa mort, je la tamponnai sur-le-champ avec des étoupes trempées dans du vinaigre et de la glace; le premier tampon fut porté à l'orifice de la matrice; successivement je remplis le vagin : ce moyen arrêta parfaitement la perte. Je ne m'occupai ensuite qu'à restaurer la malade, avec du bouillon froid et quelque peu de vin d'Alicante, donnés par intervalles.

M. Thenance, qu'on avoit envoyé chercher

au moment du danger, arriva une demi-heure après le tamponage; la malade alors étoit tranquille, mais très foible. Je racontai à ce chirurgien instruit ce qui s'étoit passé, et ce que j'avois fait pour arrêter la perte. Il approuva le moyen que j'avois employé, et nous convînmes qu'il falloit continuer les restaurans comme j'avois commencé, afin de réparer les forces et de mettre la nature en état de recommencer un nouveau travail.

L'expérience m'avoit appris que dans les fausses couches précédées des pertes qui exposent les femmes au plus grand danger, et où il est impossible de les délivrer, par la difficulté d'introduire les doigts ou la main dans la matrice pour extraire ce qu'elle renferme, non seulement le tamponage m'avoit été du plus grand secours pour arrêter la perte, mais que la matrice, par de nouvelles contractions, avoit détaché et rapproché de son orifice tout ce qu'elle contenoit; et quand elle n'avoit pu l'expulser tout-à-fait, il m'avoit été facile alors de l'aider sans faire de violence.

Sur les onze heures, c'est-à-dire, quatre heures après le tamponage, les douleurs commencèrent à se développer; vers minuit, elles étoient expulsives et fréquentes. J'envoyai chercher M. Thenance. A son arrivée, je sortis le

tampon; la perte étoit arrêtée; l'orifice de la matrice étoit souple et ouvert de la largeur d'un écu de six livres; il s'y présentoit un corps mollasse qui sembloit tenir à une masse considérable, et que nous jugeâmes être le placenta. Je portai deux doigts dans la matrice, aussi avant qu'il me fut possible, afin de reconnoître l'enfant et sa position. M. Thenance fit les mêmes recherches. Nous ne trouvâmes point d'enfant. En sortant mes doigts, je tâchai d'entraîner ce qui se présentoit à l'orifice de la matrice; il s'en déchira plusieurs petits morceaux, dont la substance paroissoit vasculo-spongieuse, et parsemée d'hydatides; la couleur en étoit blanche, comme si elle avoit macéré dans l'eau. Cette couleur blanchâtre sembloit nous indiquer que la masse n'avoit plus d'adhérence avec la matrice, par conséquent elle ne recevoit plus de sang. Il étoit naturel de l'extraire, afin d'éviter de nouvelles hémorragies qui, vraisemblablement, auroient fait succomber la malade. Mais nous n'osâmes employer aucune manœuvre forcée; la grande foiblesse où étoit la malade, et le peu de dilatation de l'orifice de la matrice, nous faisaient redouter des convulsions mortelles, par l'effort que nous aurions été obligés d'employer pour introduire la main dans ce viscère, et pour entraîner au-dehors

tout ce qu'il contenoit. Les douleurs qui se répétoient souvent nous rassuroient sur les craintes d'une hémorragie : nous laissâmes agir la nature, nous la secondâmes même, soit en ranimant la malade par de bons restaurans, soit en relevant son courage par des avis consolans, soit enfin en excitant les douleurs ou contractions de la matrice, en dilatant son orifice, suivant la méthode de Puzos. A mesure que la masse charnue dont j'ai parlé s'engageoit dans l'orifice de la matrice, je faisois des efforts pour l'entraîner au-dehors. A deux heures après minuit, Mad. . . . . accoucha d'une môle plus grosse qu'un pain blanc de quatre livres; elle en pesoit plus de sept; sa forme étoit irrégulière; sa consistance, mollasse, excepté le bord qui étoit adhérent à la matrice, et qui présentoit un tissu plus serré et plus solide. Sitôt que cette masse vasculo-spongieuse fut sortie, la matrice revint sur elle-même, et nous prouva qu'elle ne contenoit point d'enfant, ce qui étonna singulièrement la malade et son mari; nous le fûmes moins, M. Thenance, et moi surtout, après que nous eûmes réfléchi un moment sur tous les symptômes et les accidens de la grossesse.

Après cet accouchement, la malade eut des coliques violentes pendant deux jours; je ne pus les calmer qu'en lui faisant prendre du sirop

de diacode, à la dose d'une once, je fus même obligé d'y revenir plusieurs fois. Le troisième jour, il se fit une montée de lait. Les lochies ou les évacuations par le bas eurent lieu comme après un accouchement ordinaire. Les forces furent très long-temps à se rétablir, à cause de l'extrême foiblesse où étoit la malade, et de l'épuisement que les différentes pertes avoient causé. Mais enfin elle se remit; et son rétablissement fut si parfait, que depuis elle a fait des enfans.

Comme ce fait me paroît mériter une attention particulière, je me fais un devoir de le publier, pour que les personnes plus instruites que moi tirent les conséquences qui en découlent.

OBSERVATION

D'UN TRISMUS.

OBSERVATION

D'UN TRISMUS.

Le 12 septembre 1800, la grangère de M. Duvigneau, en Vacque, accoucha, pour la troisième fois, d'un garçon bien portant. L'accouchement et les suites furent très heureux. L'enfant jouissoit d'une bonne santé, et téta facilement pendant douze jours; le 13, il commença à avoir de la peine à prendre le bout du sein; le 14, les mâchoires furent si resserrées, que l'enfant ne put jamais prendre le mamelon, par conséquent il ne pouvoit plus téter. On essaya de le nourrir avec du lait de chèvre coupé avec une infusion de violette et du sucre; on lui donnoit aussi quelque panade bien claire; on versoit cette nourriture avec une petite cuiller, entre les lèvres; on faisoit en sorte de la faire glisser entre les joues et les mâchoires; l'enfant en avaloit une très petite quantité : il fut nourri de cette manière jusqu'au 24. Ayant été appelé pour voir M. Duvigneau qui étoit malade à sa campagne,

Madame... me pria de voir, comme une chose extraordinaire, l'enfant de sa grangère ; il étoit alors âgé de vingt-quatre jours, il y en avoit douze qu'il ne tétoit point. Je fus étonné de sa maigreur ; la peau étoit collée sur les os, sa figure paroissoit étirée, et comme le dit très justement Cullen (1), *sa face exprimoit la plus violente grimace.* Il avoit les yeux ternes et sans mouvement, les mâchoires étoient très resserrées l'une contre l'autre; les muscles crotaphites, masseters et autres de la face, ainsi que les muscles de la tête, du cou, et même ceux du ventre, étoient dans l'état de la plus grande contraction. Le petit malade urinoit peu, et il y avoit plus de huit jours qu'il n'étoit allé du ventre. J'essayai avec mon petit doigt, ensuite avec une petite cuiller, de lui ouvrir la bouche, ou plutôt de lui écarter les mâchoires ; cela fut impossible. L'état du malade étoit si fâcheux, que je le crus perdu sans ressource ; mais pour laisser quelqu'espoir de consolation, plutôt que de guérison, comme cela nous arrive souvent dans les cas désespérés, il fallut ordonner quelque chose. Je prescrivis des engraissemens avec de l'huile d'olive sur les joues, sur la mâchoire inférieure, sur le cou et même sur le

(1) Institutions de Médecine pratique, tom. II, p. 150.

ventre ; je fis couvrir ces mêmes parties avec des linges bien humectés d'huile. Je recommandai de renouveler ces engraissemens toutes les heures, ainsi que de faire avaler au petit malade une cuillerée à café d'huile, et de lui donner un lavement de même, avec une seringue à injection, aussi toutes les heures. Malgré ces remèdes, on continuoit de lui donner la petite nourriture. Le même soir l'enfant commença d'ouvrir les mâchoires assez, pour permettre de faire entrer dans la bouche la petite cuiller. On lui présenta le sein, on vit qu'il faisoit des efforts pour le saisir, mais il ne put jamais prendre le mamelon. Le petit malade alloit sensiblement mieux, on continua l'usage des mêmes moyens pendant la nuit ; le lendemain matin, il put prendre le mamelon et téta fort bien. Le trismus ou la contraction des muscles avoit cessé, l'enfant aussi téta facilement, se nourrit bien, et enfin guérit parfaitement. Je le revis à l'âge de cinq ans ; il étoit fort, vigoureux, et jouissoit d'une bonne santé.

FIN.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE I.

Figure 1. Bistouri recto-vaginal. A, la pointe. B, le tranchant. C, le dos. D, la tige. E, le manche. F, la crosse.

Figure 2. A, chapeau fixé à la pointe de la lame. B, le tranchant. C, le dos. D, la tige. E, le manche. F, la crosse.

Figure 3. Bistouri recto, tout en acier. A, la pointe. B, le tranchant. C, le dos. D, la tige. E le manche. F, la crosse.

PLANCHE II.

Figure 1. Trocart armé de sa canule. A, la pointe du trocart. B, B, la canule avec le trocart. C, C, C, C, C, ouvertures pratiquées à une face de la canule. D, le pavillon de la canule présentant la convexité. E, le manche du trocart.

Figure 2. Trocart sans canule. A, la pointe. B, B, la tige. C, le manche.

Figure 3. Canule sans trocart. A, le bout. B, la canule. C, C, C, C, C, C, ouvertures pratiquées à différentes faces. D, le pavillon présentant la concavité.

Planche I

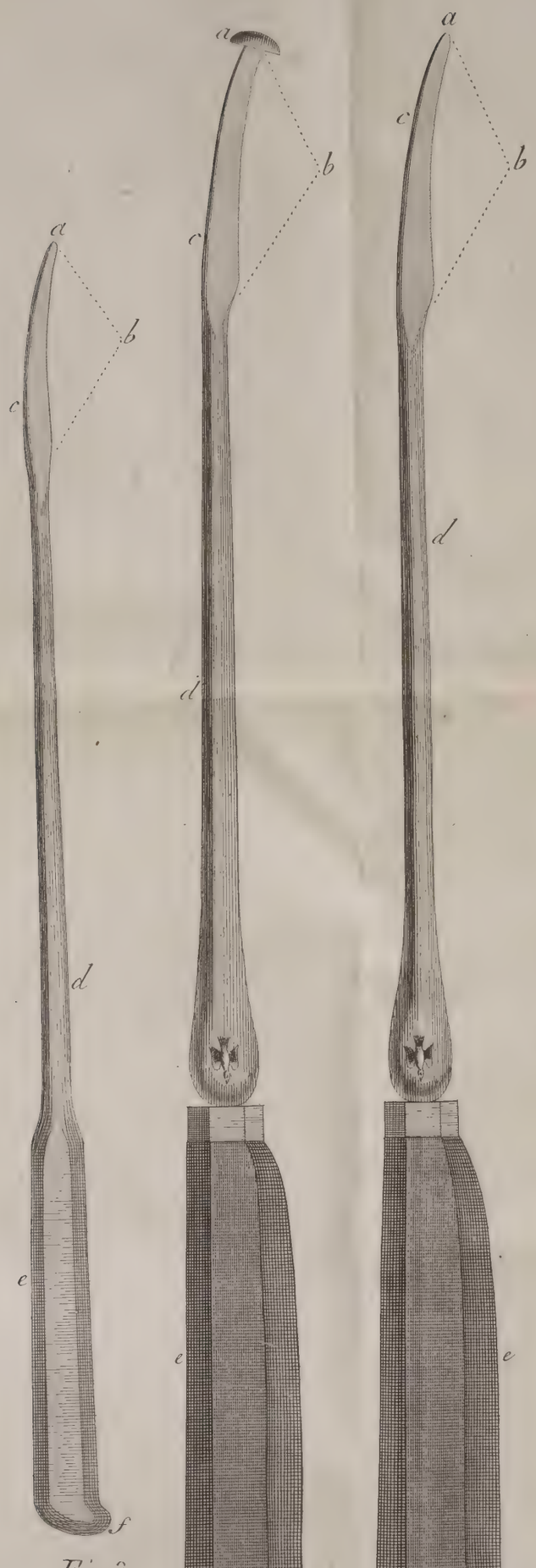

Fig. 3

Fig. 2

Fig. 1

Planche 2

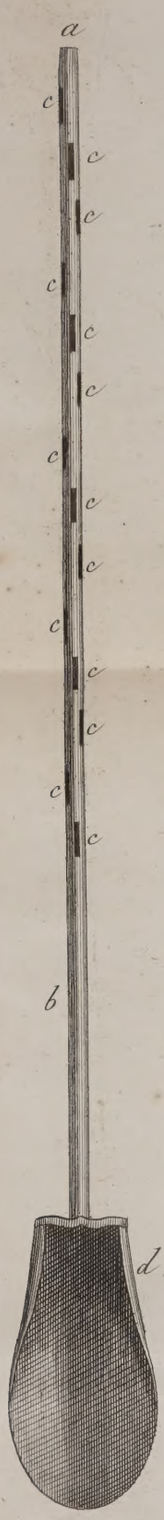

Fig. 3

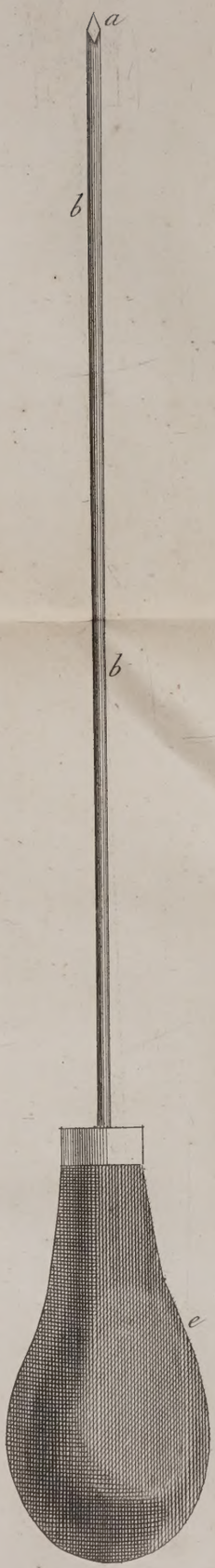

Fig. 2

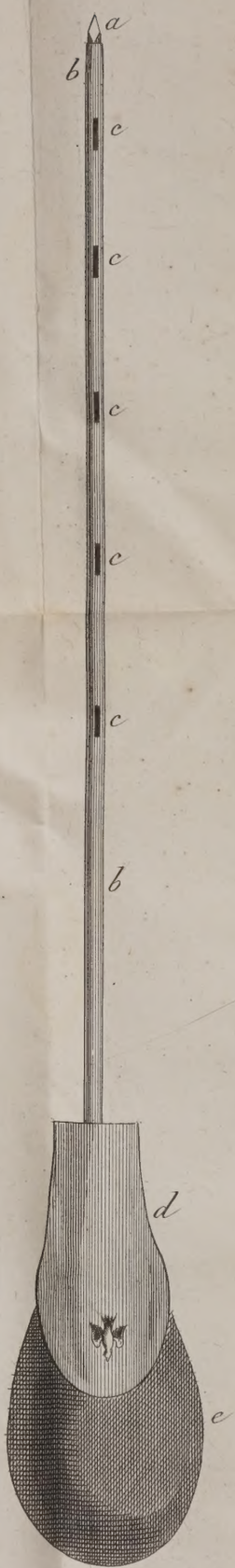

Fig. 1

TABLE.

	Pag.
Lettre de M. Sabatier.	v
Epître dédicatoire.	vij
Avant-Propos.	ix
Mémoire sur les Pansemens.	21
Mémoire sur la Luxation de l'Humérus.	167
Mémoire sur le Croup.	229
Réflexions sur la Luxation des muscles.	287
Mémoire sur les Grossesses extra-utérines.	317
Mémoire sur la Tympanite.	357
Observation d'une Grossesse extraordinaire.	423
Observation d'un Trismus.	441